

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

AVSNITT	FRÅGA	SIDA
IP-information		i – iii
Familj och sysselsättning	1 – 13	1 – 4
Barn	14 – 20	5 – 10
Hälsa	21 – 81	11 – 28
Vardagliga aktiviteter	82 – 109	29 – 36
Ekonomiska resurser	110 – 118	37 – 39
Aktiviteter	119 – 123	40 – 41
Politiskt deltagande	124 – 129	42 – 43
Bedömningar	130 – 136	44 – 45
Minnestest	137 – 142	46 – 49

Undersökningen om äldres levnadsvillkor 2002

SWEOLD II

--	--

Anställningsnummer

Månad Dag

--	--

Intervjudatum

Timme Minut

--	--

Klockan är när intervjun börjar

1 Man

2 Kvinna

--

Födelseår

IP:s bostadslän: _____

1 Besöksintervju

2 Telefonintervju

1 Direkt intervju

2 Indirekt intervju

3 Blandad direkt/indirekt intervju

Var vänlig markera i intervjuformuläret vilka frågor som vid blandad intervju har besvarats av annan än IP.

I. Om indirekt eller blandad intervju ange relation till IP:

- 1 Maka/Make/Sammanboende
- 2 Dotter
- 3 Son
- 4 Annan släkting
- 5 Granne/God vän
- 6 Hemsjukvårdare eller personal vid institution/sjukhus
- 7 Annan.....

II. Anledning till indirekt eller blandad intervju. IP är...

- 1 Helt dement
- 2 Delvis dement
- 3 Mycket svag
- 4 Medvetslös
- 5 Annan anledning, ange vad.....

III. Anledning till telefonintervju:

- 1 Vill inte ta emot besök
- 2 Tillfälligt på annan ort
- 3 Sjuk
- 4 Annan anledning, ange vad.....

IV. Anteckna hur IP normalt bor.

- 1 IP bor i vanligt hus (villa, rad- eller kedjehus, lägenhet)
- 2 IP bor i servicehus (inkl. servicelägenhet i hus där de flesta är äldre)
- 3 Gruppboende (t.ex. 6-10 boende med personal dygnet runt, bl.a. för dementa)
- 4 Ålderdomshem (ibland kallas det ”servicehus med helinackordering”)
- 5 Sjukhem
- 6 Sjukhus

V. Om IP tillfälligt vistas på institution ska det normala boendet markeras ovan.

Här ska den tillfälliga boendeformen markeras.

- 1 IP bor tillfälligt hos anhörig
- 2 IP bor tillfälligt i annat eget boende
- 3 Gruppboende (t.ex. 6-10 boende med personal dygnet runt, bl.a. för dementa)
- 4 Ålderdomshem (ibland kallas det ”servicehus med helinackordering”)
- 5 Sjukhem
- 6 Sjukhus

FAMILJ OCH SYSSELSÄTTNING

Fråga 1	Vad har Du haft för <u>huvudsakligt</u> yrke eller sysselsättning under Din yrkesverksamma tid? (Vad var det för befattning?)
Fråga 2	Om egen företagare eller jordbrukare på fråga 1: Hur många anställda hade Du? 1 <input type="checkbox"/> Utan anställda 2 <input type="checkbox"/> 1-9 anställda 3 <input type="checkbox"/> 10-19 anställda 4 <input type="checkbox"/> 20 eller fler anställda
Fråga 3	Om jordbrukare på fråga 1: Hur stort jordbruk? 1 <input type="checkbox"/> Småbruk = Mindre än 10 ha åker och inte mer än 100 ha skog 2 <input type="checkbox"/> Vanligt jordbruk = Minst 10 ha åker eller mer än 100 ha skog 3 <input type="checkbox"/> Storstjordbruk = Minst 100 ha åker eller mer än 400 ha skog




Fråga 4	<p>Till alla som bor i eget boende eller i servicehus: Bor Du ensam?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja → Gå till fråga 7</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>
Fråga 5	<p>Hur många <u>andra</u> personer bor Du med?</p> <p>Antal personer: <input type="text"/></p>
Fråga 6	<p>Vem eller vilka andra personer bor Du tillsammans med? (Flera svar kan anges)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Äkta man/hustru/sammanboende</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Barn/svärdotter/svärson</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Syskon/barnbarn</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Annan</p>
Fråga 7	<p>Vilket är Ditt nuvarande civilstånd? Är Du...</p> <p>Läs upp!</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ogift → Gå till fråga 14</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Gift/sammanboende → Gå till fråga 8</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Frånskild/tidigare sammanboende</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Änka/änkling</p> <p>} → Gå till fråga 11</p>

Fråga 8	<p>Om IP är gift/sammanboende: Vad har Din make/maka/sammanboende haft för <u>huvudsakligt</u> yrke eller sysselsättning under sin yrkesverksamma tid? (Vad var det för befattning?)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Fråga 9	<p>Om egen företagare eller jordbrukare på fråga 8: Hade han/hon några anställda?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Utan anställda</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1-9 anställda</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 10-19 anställda</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 20 eller fler anställda</p>
Fråga 10	<p>Om jordbrukare på fråga 8: Hur stort jordbruk?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Småbruk = Mindre än 10 ha åker och inte mer än 100 ha skog</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Vanligt jordbruk = Minst 10 ha åker eller mer än 100 ha skog</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Storjordbruk = Minst 100 ha åker eller mer än 400 ha skog</p> <p>—————→ Gå till fråga 14</p>

Fråga 11	<p>Om IP är frånskild/änka/änkling eller tidigare sammanboende:</p> <p>Om IP varit gift/sammanboende flera gånger skall frågorna avse den <u>senaste</u> maken/makan /sammanboendes arbete.</p> <p>Vad hade Din make/maka/sammanboende för <u>huvudsakligt</u> yrke eller sysselsättning under sin yrkesverksamma tid? (Vad var det för befattning?)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Fråga 12	<p>Om egen företagare eller jordbrukare på fråga 11: Hade han/hon några anställda?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Utan anställda</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1-9 anställda</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 10-19 anställda</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 20 eller fler anställda</p>
Fråga 13	<p>Om jordbrukare på fråga 11: Hur stort jordbruk?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Småbruk = Mindre än 10 ha åker och inte mer än 100 ha skog</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Vanligt jordbruk = Minst 10 ha åker eller mer än 100 ha skog</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Storjordbruk = Minst 100 ha åker eller mer än 400 ha skog</p>

BARN

Fråga 14	Har Du eller har Du haft några barn? 1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 20
Fråga 15	Hur många barn som lever nu är det sammanlagt? Antal barn: <input type="text"/> Om inga barn i livet → Gå till fråga 17
Fråga 16	Om IP har 1 barn enligt fråga 15: Nu ska jag ställa några frågor om Ditt barn. Om IP har 2 eller fler barn enligt fråga 15: Nu ska jag ställa några frågor om vart och ett av Dina barn. Vi börjar med det äldsta barnet.

16	Barn	BARN 1	BARN 2	BARN 3
A	Anteckna kön och födelseår.	1 <input type="checkbox"/> Son 2 <input type="checkbox"/> Dotter	1 <input type="checkbox"/> Son 2 <input type="checkbox"/> Dotter	1 <input type="checkbox"/> Son 2 <input type="checkbox"/> Dotter
B		Födelseår <input type="text"/>	Födelseår <input type="text"/>	Födelseår <input type="text"/>
C	Hur långt bort bor hon/han från Dig? Är det...  1 Mindre än 2 km 2 Inom 3 km - 2 mil 3 Inom 2-10 mil 4 Inom 11-30 mil 5 Längre bort än 30 mil	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
D	Hur ofta brukar Du träffa och vara tillsammans med henne/honom? Träffas ni...  1 Dagligen 2 Flera gånger i veckan 3 Någon gång i veckan 4 Någon gång i månaden 5 Någon gång i kvartalet 6 Mer sällan eller aldrig	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
E	Hur ofta har Du telefonkontakt med henne/honom? Pratar ni...  1 Dagligen 2 Varje vecka men inte dagligen 3 Varje månad men inte varje vecka 4 Mer sällan eller aldrig	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

16	BARN 4	BARN 5	BARN 6	BARN 7	BARN 8
A	1 <input type="checkbox"/> Son 2 <input type="checkbox"/> Dotter	1 <input type="checkbox"/> Son 2 <input type="checkbox"/> Dotter	1 <input type="checkbox"/> Son 2 <input type="checkbox"/> Dotter	1 <input type="checkbox"/> Son 2 <input type="checkbox"/> Dotter	1 <input type="checkbox"/> Son 2 <input type="checkbox"/> Dotter
B	Födelseår <input type="text"/>	Födelseår <input type="text"/>	Födelseår <input type="text"/>	Födelseår <input type="text"/>	Födelseår <input type="text"/>
C	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
D	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
E	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

		BARN 1	BARN 2	BARN 3
F	Vad har hon/han för huvudsakligt yrke eller sysselsättning?
G	Är hon/han egen företagare? 1 Ja 2 Nej	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
H	Direkt intervju I stort sett, hur nära känner Du att Du står detta barn? Inte nära alls, lite nära eller mycket nära? 1 Inte nära alls 2 Lite nära 3 Mycket nära	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
I	Direkt intervju I stort sett, hur mycket konflikter eller slitningar tycker Du att det finns mellan Dig och detta barn? Mycket, en del eller inga alls? 1 Ganska mycket eller mycket 2 En del 3 Inga alls	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
J	Är hon/han ensamstående el. gift/sammanboende? 1 Ensamstående 2 Gift/sammanboende	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
K	Har hon/han barn? 1 Ja 2 Nej	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
L	Hur många barn?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Om IP har fler barn → Gå till fråga 16A igen				

	BARN 4	BARN 5	BARN 6	BARN 7	BARN 8
F
G	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
H	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
I	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
J	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
K	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om IP har fler barn → Gå till fråga 16A igen

Fråga 17	<p>Har Du barnbarn eller barnbarns barn?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 20</p>
Fråga 18	<p>Hur ofta brukar Du träffa och vara tillsammans med detta eller dessa barnbarn och barnbarns barn? Är det... (Ett svar)</p> <p>Läs upp!</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Dagligen</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Flera gånger i veckan</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Någon gång i veckan</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Någon gång i månaden</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Någon gång i kvartalet</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Mer sällan eller aldrig</p> <div data-bbox="1029 566 1142 694" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Svarkort 18 </div>
Fråga 19	<p>Hur ofta har Du telefonkontakt med detta eller dessa barnbarn och barnbarns barn? Är det... (Ett svar)</p> <p>Läs upp!</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Dagligen</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Varje vecka men inte dagligen</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Varje månad men inte varje vecka</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Mer sällan eller aldrig</p> <div data-bbox="1029 1108 1142 1236" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Svarkort 19 </div>
Fråga 20	<p>Ibland behöver man hjälp och stöd av någon. Har Du någon anhörig eller nära vän som ställer upp om Du behöver prata med någon om personliga bekymmer? (Flera svar kan anges)</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej, ingen</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, make/maka/sammanboende</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, dotter/döttrar</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Ja, son/söner</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Ja, annan kvinnlig anhörig</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Ja, annan manlig anhörig</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Ja, annan vän</p> <div data-bbox="1029 1594 1142 1722" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Svarkort 20 </div>

HÄLSA

Fråga 21 Direkta intervjuer	Nu kommer jag att fråga om Din hälsa. Först vill jag fråga lite mer allmänt om hur Du mår. Hur bedömer <u>Du</u> Ditt <u>allmänna</u> hälsotillstånd? Är det gott, dåligt eller något däremellan? 1 <input type="checkbox"/> Gott 2 <input type="checkbox"/> Dåligt eller 3 <input type="checkbox"/> Något däremellan
Fråga 22 Direkta intervjuer	Hur bedömer <u>Du</u> Ditt <u>allmänna</u> hälsotillstånd <u>jämfört med andra</u> i Din egen ålder? Är det bättre, sämre eller ungefär likadant? 1 <input type="checkbox"/> Bättre 2 <input type="checkbox"/> Sämre eller 3 <input type="checkbox"/> Ungefär likadant
Fråga 23 Direkta intervjuer	Hur bedömer <u>Du</u> Din minnesförmåga? Är den god, dålig eller något däremellan? 1 <input type="checkbox"/> God 2 <input type="checkbox"/> Dålig eller 3 <input type="checkbox"/> Något däremellan

Fråga 24

Jag skulle nu vilja be Dig göra ett test av lungfunktionen.

Intervjuaren ska först visa och själv blåsa.
IP ska sitta upp.

Direkta
intervjuer

Mätning 1:

Visa testet!

Mätning 2:

Mätning 3:

1 Klarade utan svårighet

2 Klarade med svårighet

3 Klarade inte

4 IP kan inte sitta upp

5 IP vill inte försöka



Svårighet/kan inte på grund av:
FLERA SVAR MÖJLIGA

1. Svårt att sluta munnen runt röret
2. Svårt att hålla mätaren
3. Hostar
4. Förstår inte uppgiften
5. Annat:

Fråga 25	<p>Ja Nej</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> a) Kan Du promenera 100 meter någorlunda raskt utan besvär?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b) Kan Du springa 100 meter utan större besvär?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c) Kan Du gå uppför och nedför trappor utan besvär?</p>
Fråga 26	<p>Använder Du något <u>hjälpmedel</u> när Du tar Dig fram <u>utomhus</u>?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej, går aldrig utomhus → Gå till fråga 28</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej, klarar mig utan hjälpmedel</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, exempelvis käpp(ar), bock(ar), krycka/kryckor, rollator</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Ja, rullstol</p>
Fråga 27	<p>Brukar Du få hjälp av någon annan <u>person</u> när Du tar Dig fram <u>utomhus</u>? Även tillsyn räknas som hjälp.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, alltid</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, ibland</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, klarar mig själv</p>
Fråga 28	<p>Använder Du något <u>hjälpmedel</u> när Du tar Dig fram <u>inomhus</u>?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej, sängbunden → Gå till fråga 31b</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej, klarar mig utan hjälpmedel</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, exempelvis käpp(ar), bock(ar), krycka/kryckor, rollator</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Ja, rullstol</p>
Fråga 29	<p>Behöver Du hjälp av någon annan <u>person</u> när Du tar Dig fram <u>inomhus</u>? Även tillsyn räknas som hjälp.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, alltid</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, ibland</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, klarar mig själv</p>

Fråga 30	<p>Normalt sett, hur skulle Du beskriva att Du går? Går Du snabbt, normalt, långsamt eller mycket långsamt?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Snabbt</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Normalt</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Långsamt</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Mycket långsamt</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Går inte alls</p>															
Fråga 31	<table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="379 685 411 712">Ja</th> <th data-bbox="488 685 536 712">Nej</th> <th data-bbox="647 763 1353 835"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="360 757 418 792">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="472 757 529 792">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="647 763 1353 835">a) Kan Du resa Dig från en köksstol (utan armstöd) utan besvär?</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 860 418 896">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="472 860 529 896">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="647 866 1270 938">b) Kan Du hålla ur en kaffekanna eller flaska utan besvär?</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 963 418 999">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="472 963 529 999">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="647 969 1350 1005">c) Kan Du hålla i en penna och skriva utan besvär?</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1023 418 1059">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="472 1023 529 1059">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="647 1030 1214 1066">d) Kan Du knäppa knappar utan besvär?</td> </tr> </tbody> </table>	Ja	Nej		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a) Kan Du resa Dig från en köksstol (utan armstöd) utan besvär?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b) Kan Du hålla ur en kaffekanna eller flaska utan besvär?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c) Kan Du hålla i en penna och skriva utan besvär?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d) Kan Du knäppa knappar utan besvär?
Ja	Nej															
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a) Kan Du resa Dig från en köksstol (utan armstöd) utan besvär?														
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b) Kan Du hålla ur en kaffekanna eller flaska utan besvär?														
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c) Kan Du hålla i en penna och skriva utan besvär?														
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d) Kan Du knäppa knappar utan besvär?														

Fråga 32	<p>Följande fyra frågor gäller hur Du känt Dig de senaste 14 dagarna. Gäller både tillfälliga och bestående problem.</p> <p>Ja Nej</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> a) Har Du ofta känt Dig trött under de senaste 14 dagarna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b) Har Du haft svårt att komma igång om morgnarna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c) Har Du känt Dig påfallande trött om dagarna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d) Har Du känt Dig kraftigt uttröttad om kvällarna?</p>
Fråga 33	<p>Hur lång är Du? cm: <input type="text"/></p>
Fråga 34	<p>Hur mycket väger Du? kg: <input type="text"/></p>

Fråga 35	<p>Kan Du stå utan stöd? (oberoende av om IP inte kan gå utan stöd)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej, men kan sitta → Gå till fråga 38</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, är sängbunden eller motsvarande → Gå till fråga 46 (sid. 19)</p>
<p>Fråga 36</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>Visa testet!</p>	<p>Jag skulle vilja be Dig utföra några test av rörelseförmågan.</p> <p>Har Du genomgått en starroperation under de senaste 6 veckorna skall Du <u>inte</u> göra det första testet.</p> <p>Be IP stå upp. Placera pennan på golvet framför IP. Först skulle jag vilja be Dig plocka upp den här pennan från golvet.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Starropererad nyligen</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP vill inte försöka</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 200px;"> <p>Svårighet/kan inte på grund av: FLERA SVAR MÖJLIGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Behöver stöd för att komma upp 2. Stelhet 3. Smärta 4. Tar lång tid 5. Annat: </div> <p>Be IP sätta sig på en köksstol eller liknande.</p>
<p>Fråga 37</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>Visa testet!</p>	<p>Res Dig från stolen med armarna korslagda över bröstet.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP vill inte försöka</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 200px;"> <p>Svårighet/kan inte på grund av: FLERA SVAR MÖJLIGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Använder armarna 2. Gungar och upp 3. Smärta 4. Tar lång tid 5. Annat: </div>

<p>Fråga 38</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>Visa testet!</p>	<p>Ta detta saltpaket i den hand Du vanligen använder och vrid det från stående till liggande och sedan tillbaka igen.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP vill inte försöka</p> <p style="text-align: center;">} →</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>Svårighet/kan inte på grund av: FLERA SVAR MÖJLIGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Darrar på handen 2. Kan inte gripa 3. Smärta 4. Tar lång tid 5. Annat: </div>
<p>Fråga 39</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>Visa testet!</p>	<p>Lyft nu upp paketet till min hand. Håll handen i IP:s axelhöjd.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP vill inte försöka</p> <p style="text-align: center;">} →</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>Svårighet/kan inte på grund av: FLERA SVAR MÖJLIGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Darrar på handen 2. Kan inte gripa 3. Smärta 4. Tar lång tid 5. Annat: </div>
<p>Fråga 40</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>Visa testet!</p>	<p>Ta om <u>vänster örsnibb</u> med höger hand och armen bakom huvudet.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP vill inte försöka</p> <p style="text-align: center;">} →</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>Svårighet/kan inte på grund av: FLERA SVAR MÖJLIGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. När inte ända fram 2. Stelhet 3. Smärta 4. Tar lång tid 5. Annat: </div>
<p>Fråga 41</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>Visa testet!</p>	<p>Ta om <u>höger örsnibb</u> med vänster hand och armen bakom huvudet.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP vill inte försöka</p> <p style="text-align: center;">} →</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>Svårighet/kan inte på grund av: FLERA SVAR MÖJLIGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. När inte ända fram 2. Stelhet 3. Smärta 4. Tar lång tid 5. Annat: </div>

<p>Fråga 42</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>Visa testet!</p>	<p>Ta om tårna på <u>vänster fot</u> med höger hand, utan att resa Dig och med båda fötterna i golvet.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP vill inte försöka</p> <p style="text-align: right;">} →</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>Svårighet/kan inte på grund av: FLERA SVAR MÖJLIGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. När inte ända fram 2. Behöver stöd för att komma upp 3. Stelhet 4. Smärta 5. Tar lång tid 6. Annat: </div>
<p>Fråga 43</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>Visa testet!</p>	<p>Ta om tårna på <u>höger fot</u> med vänster hand, utan att resa Dig och med båda fötterna i golvet.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP vill inte försöka</p> <p style="text-align: right;">} →</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>Svårighet/kan inte på grund av: FLERA SVAR MÖJLIGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. När inte ända fram 2. Behöver stöd för att komma upp 3. Stelhet 4. Smärta 5. Tar lång tid 6. Annat: </div>
<p>Fråga 44</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>Visa testet!</p>	<p>Placera båda händerna under stjärten eller låren.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade två händer utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade två händer med svårighet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade en hand</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP vill inte försöka</p>
<p>Fråga 45</p> <p>Direkta intervjuer</p> <p>Visa testet!</p>	<p>Vrid händerna så att båda handflatorna först är helt upp och sedan helt ned.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade två händer utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Vänder inte upp handflatorna ordentligt</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade en hand</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP vill inte försöka</p> <p>IP kan här åter sätta sig i fåtölj eller soffa om han/hon vill det.</p>

Fråga 46

Vilka mediciner har Du använt de senaste 14 dagarna?

PREPARATNAMN

STYRKA

DOSER/DYGN

Ex. Trombyl

75 mg

1 tablett/dygn

Om IP inte tar några mediciner → Gå till fråga 48

Fråga 47	<p>Klarar Du att själv sköta Dina mediciner?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Tar inte medicin</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv (med eller utan dosett)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, om någon laddar dosetten</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Nej</p>
Fråga 48	<p>Har Du under de senaste 12 månaderna avstått från att hämta ut medicin på grund av ekonomiska skäl?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>
Fråga 49 Direkta intervjuer	<p>Överlämna oöppnad burk. Vissa medicinburkar kan vara besvärliga att öppna. Kan Du öppna den här burken?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet } → Gå till fråga 51</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet }</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p>
Fråga 50 Direkta intervjuer	<p>Om IP inte kan öppna burken, dra bort plastremsan och överlämna burken igen. Kan Du öppna burken nu?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Klarade inte</p>
Fråga 51 Direkta intervjuer	<p>Kan Du läsa ordinationen som står på burken? Avser texten ”1 kapsel 3 gånger dagligen”. (Läs inte upp!)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Klarade utan svårighet (med eller utan glasögon)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Klarade med svårighet (d.v.s. hade svårt att läsa)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Läste, men inte helt korrekt</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Klarade inte → Gå till fråga 55</p>

<p>Fråga 52</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Här är två askar medicin. Hur många gånger får man maximalt ta Magnecyl under ett dygn, enligt förpackningen?</p> <p>a) IP finner Magnecylasken</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>b) Antal gånger per dygn: <input type="text"/></p> <p>88 <input type="checkbox"/> IP kan inte svara</p> <p>89 <input type="checkbox"/> IP kan inte se</p>
<p>Fråga 53</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Hur många dagar kommer tabletterna i asken med Kåvepenin att räcka?</p> <p>a) IP finner Kåvepeninasken</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>b) Antal dagar: <input type="text"/></p> <p>88 <input type="checkbox"/> IP kan inte svara</p> <p>89 <input type="checkbox"/> IP kan inte se</p>
<p>Fråga 54</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Här är ett kvitto från Apoteket. Om man lämnar en 100-kronorssedel, hur mycket ska man ha tillbaka i växel?</p> <p>Antal kronor: <input type="text"/></p> <p>88 <input type="checkbox"/> IP kan inte svara</p> <p>89 <input type="checkbox"/> IP kan inte se</p>


Fråga 55

Har Du under de senaste 12 månaderna haft någon av följande sjukdomar eller besvär?




Läs listan för IP och ringa in svaret.

	Nej	Ja, lätt	Ja, svår
1. Smärtor eller värk i bröstet	1	2	3
2. Värk i skuldror eller axlar	1	2	3
3. Propp i hjärtat, hjärtinfarkt	1	2	3
4. Hjärtsvaghet	1	2	3
5. Högt blodtryck	1	2	3
6. Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor, ischias	1	2	3
7. Värk/smärtor i händer, armbågar, ben eller knän	1	2	3
8. Allmän trötthet	1	2	3
9. Sömnbesvär	1	2	3
10. Nervösa besvär (ängslan, oro, ångest)	1	2	3
11. Depression, djup nedstämdhet	1	2	3
12. Psykisk sjukdom	1	2	3
13. Yrsel	1	2	3
14. Andfåddhet	1	2	3
15. Avmagring	1	2	3
16. Sockersjuka, diabetes	1	2	3
17. Hjärnblödning, stroke	1	2	3
18. Bensår	1	2	3
19. Magont, magvärk	1	2	3
20. Synbesvär/ögonsjukdom (som inte påtagligt avhjälpas av glasögon)	1	2	3
21. Underlivsbesvär (Kvinnor: smärtor, framfall, klåda m.m.) (Män: prostata m.m.)	1	2	3
22. Utslag, eksem, psoriasis	1	2	3
23. Hörselnedsättning	1	2	3
24. Elakartad tumör, cancer, kräfta	1	2	3
25. Lungproblem (astma, lunginflammation)	1	2	3

Fråga 56	<p>Har Du haft någon annan sjukdom eller besvär under de senaste 12 månaderna, som inte kommit med på listan?</p> <p>a)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>b) Om ja: Vad?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Ja, lätt</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Ja, svår</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>		Ja, lätt	Ja, svår	2	3	2	3	2	3
	Ja, lätt	Ja, svår											
.....	2	3											
.....	2	3											
.....	2	3											
Fråga 57	<p>Många äldre har problem med att kontrollera urinen. Har Du besvärats av något sådant?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, när jag skrattar eller nyser</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, på nätterna</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, ibland</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Ja, oftast</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Nej, aldrig</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Har kateter eller blöja</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>												

Fråga 58	<p>Kan Du utan svårighet höra vad som sägs i ett samtal mellan flera personer med eller utan hörapparat?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja → Gå till fråga 60</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>
Fråga 59	<p>Kan Du utan svårighet höra vad som sägs i ett samtal med <u>en</u> annan person, med eller utan hörapparat?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>
Fråga 60	<p>Kan Du utan svårigheter läsa en dagstidning?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, utan glasögon</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med glasögon</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, har vissa svårigheter</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>

Fråga 61	<p>Har Du varit inlagd på sjukhus under de senaste 12 månaderna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 63</p>
Fråga 62	<p>Hur många dagar sammanlagt?</p> <p>Antal dagar på sjukhus eller liknande: <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>
Fråga 63	<p>Har Du någon gång under de senaste 12 månaderna sökt läkare för egna sjukdomar eller besvär?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 65</p>
Fråga 64	<p>Ungefär hur många gånger har Du besökt läkare eller talat med läkare under de senaste 12 månaderna?</p> <p>Antal gånger: <input style="width: 80px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>
Fråga 65	<p>Har Du någon gång under de senaste 12 månaderna avstått från att besöka läkare trots att Du haft behov av detta?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 67</p>
Fråga 66	<p>Avstod Du från att söka läkarvård på grund av... (Flera svar kan anges)</p> <p>Läs upp!</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Svårigheter att betala patientavgiften?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Andra skäl, nämligen.....</p> <p>.....</p>
Fråga 67	<p>Har Du någon gång under de senaste 12 månaderna talat med, besökt eller besökts av distriktssköterska eller dylikt?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>


Fråga 68	<p>Har Du besökt någon tandläkare under de senaste 12 månaderna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 70</p>
Fråga 69	<p>Ungefär hur många gånger har Du besökt tandläkare under de senaste 12 månaderna?</p> <p>Antal gånger: <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>
Fråga 70	<p>Har Du någon gång under de senaste 12 månaderna avstått från att besöka tandläkare trots att Du haft behov av detta?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 72</p>
Fråga 71	<p>Avstod Du från att söka tandläkare på grund av... (Flera svar kan anges)</p> <p>Läs upp!</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Svårigheter att betala patientavgiften?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Andra skäl, nämligen.....</p> <p>.....</p>
Fråga 72	<p>Vilken av följande beskrivningar stämmer bäst på Dina tänder?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Inga tänder eller bara tandrester → Gå till fråga 74</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Helprotes (lösгом) eller delprotes → Gå till fråga 73</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Egna tänder i dåligt skick: många saknas etc. } → Gå till fråga 74</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Egna tänder: många lagningar eller fasta bryggor } → Gå till fråga 74</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Egna tänder i gott skick: inga eller få lagningar }</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>
Fråga 73	<p>Om hel- eller delprotes på fråga 72:</p> <p>Fungerar de avtagbara tandproteserna bra eller har Du besvär med dem?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Fungerar bra</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Har besvär med dem</p>


Fråga 74	<p>Kan Du tugga hårda saker som hårt bröd eller äpplen?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, utan svårighet</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, men måste vara försiktig</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>
Fråga 75	<p>Brukar Du äta frukost/lunch/middag?</p> <p>Ja Nej</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Frukost</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Lunch</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Middag</p>
Fråga 76	<p>Hur ofta brukar Du ha med färska grönsaker i kosten?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Varje mål</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Åtminstone ett mål om dagen</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nästan varje dag</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Någon gång i vecka</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Nästan aldrig</p>
Fråga 77	<p>Röker Du eller har Du rökt?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, men mindre än 10 cigaretter per dag eller motsvarande</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, 10 cigaretter eller fler per dag eller motsvarande</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Har slutat</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Nej, har aldrig rökt → Gå till fråga 79</p>
Fråga 78	<p>Hur många år har Du rökt sammanlagt?</p> <p>Antal år: <input type="text"/></p>


Fråga 79	<p>Smakar Du vin, starköl eller sprit någon gång?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 82</p>
Fråga 80	<p>Hur ofta brukar Du smaka vin, starköl eller sprit?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nästan varje dag (minst 5 dagar/vecka)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Några gånger per vecka (3-4 ggr/v)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Någon gång per vecka (1-2 ggr/v)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 2-3 gånger per månad</p> <p>5 <input type="checkbox"/> En gång per månad</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 1-6 gånger per år</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Aldrig → Gå till fråga 82</p>
Fråga 81	<p>Brukar det bli mer än ett par glas per gång?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>




VARDAGLIGA AKTIVITETER

Fråga 82	<p>Till alla som bor i eget boende eller i servicehus: Brukar Du köpa mat själv?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv → Gå till fråga 85</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>
Fråga 83	<p>Vem brukar hjälpa Dig att köpa mat? (Flera svar kan anges)</p> <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">  </div> <p>1 <input type="checkbox"/> Maka/make/sammanboende</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Dotter</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Son</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Annan kvinnlig släkting</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Annan manlig släkting</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Annan person</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Hemtjänsten</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Privat köpt hjälp</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Frivillig organisation</p>
Fråga 84	<p>Skulle Du kunna klara matinköp själv om så vore?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Vet inte</p>


Fråga 85	<p>Till alla som bor i eget boende eller i servicehus: Brukar Du laga mat själv?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv → Gå till fråga 88</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>
Fråga 86	<p>Vem brukar hjälpa Dig att laga mat? (Flera svar kan anges)</p> <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">  </div> <p>1 <input type="checkbox"/> Maka/make/sammanboende</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Dotter</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Son</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Annan kvinnlig släkting</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Annan manlig släkting</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Annan person</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Hemtjänsten</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Privat köpt hjälp</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Frivillig organisation</p>
Fråga 87	<p>Skulle Du kunna klara av matlagningen själv om så vore?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Vet inte</p>

Fråga 88	<p>Till alla som bor i eget boende eller i servicehus: Brukar Du sköta städningen själv?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv → Gå till fråga 91</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>
Fråga 89	<p>Vem brukar hjälpa Dig med städningen? (Flera svar kan anges)</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">  </div> <p>1 <input type="checkbox"/> Maka/make/sammanboende</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Dotter</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Son</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Annan kvinnlig släkting</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Annan manlig släkting</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Annan person</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Hemtjänsten</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Privat köpt hjälp</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Frivillig organisation</p>
Fråga 90	<p>Skulle Du kunna sköta städningen själv om så vore?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Vet inte</p>

Fråga 91	<p>Till alla som bor i eget boende eller i servicehus: Kan Du bada/duscha själv?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv → Gå till fråga 94</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>
Fråga 92	<p>Vem brukar hjälpa Dig att bada/duscha? (Flera svar kan anges)</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">  </div> <p>1 <input type="checkbox"/> Maka/make/sammanboende</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Dotter</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Son</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Annan kvinnlig släkting</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Annan manlig släkting</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Annan person</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Hemtjänsten</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Privat köpt hjälp</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Frivillig organisation</p>
Fråga 93	<p>Skulle Du kunna bada/duscha själv om så vore?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Vet inte</p>

Fråga 94	<p>Kan Du äta själv?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>
Fråga 95	<p>Kan Du gå på toaletten själv?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>
Fråga 96	<p>Kan Du klä av och på Dig själv?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>
Fråga 97	<p>Kan Du stiga upp och lägga Dig själv?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>
Fråga 98	<p>Kan Du klippa tånaglarna själv?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Inte aktuellt/Har inte</p>
Fråga 99	<p>Kan Du tvätta håret själv?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja, helt själv</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Inte aktuellt/Har inte</p>

Fråga 100	<p>Till alla som bor i eget boende eller i servicehus: Vet Du vart Du ska vända Dig om Du skulle vilja ansöka om hemtjänst, begära mer hemtjänst eller framföra klagomål?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej</p>
Fråga 101	<p>Till alla som bor i eget boende eller i servicehus: Har Du under de senaste 12 månaderna fått någon hjälp med praktiska sysslor eller omvårdnad från <u>hemtjänsten</u>?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 104</p>
Fråga 102	<p>Hur ofta får Du hjälp från hemtjänsten?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Dagligen 2 <input type="checkbox"/> Flera gånger i veckan 3 <input type="checkbox"/> En gång i veckan 4 <input type="checkbox"/> Någon eller några gånger i månaden 5 <input type="checkbox"/> Mer sällan</p>
Fråga 103	<p>Har det hänt att hjälpen från hemtjänsten inte kommit alls under de senaste 12 månaderna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Någon enstaka gång (1-2 gånger) 2 <input type="checkbox"/> 3-6 gånger 3 <input type="checkbox"/> 7-12 gånger 4 <input type="checkbox"/> 13 gånger eller fler 5 <input type="checkbox"/> Nej, aldrig</p>

Fråga 104	<p>Till alla som bor i eget boende eller i servicehus: Har Du under de senaste 12 månaderna köpt någon hjälp med hushållssysslor, såsom städning?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 106</p>																					
Fråga 105	<p>Hur ofta köper Du sådan hjälp?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Dagligen</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Flera gånger i veckan</p> <p>3 <input type="checkbox"/> En gång i veckan</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Någon eller några gånger i månaden</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Mer sällan</p>																					
Fråga 106	<p>Har Du under de 12 senaste månaderna fått hjälp från anhöriga eller vänner (som <u>inte</u> bor med Dig) med något av följande:</p> <p>Läs upp!</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nej</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td>a) Tvättning av kläder</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td>b) Reparationer, underhåll eller hantverk</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td>c) Trädgårdsskötsel, snöskottning eller liknande</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td>d) Ärenden (t.ex. post/bankärenden, sköta ekonomin)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td>e) Inköp av kläder eller andra personliga saker</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td>f) Skjuts (t.ex. till läkare, apotek, frisör, post eller bank)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Om endast nej-svar → Gå till fråga 109</p>	Ja	Nej		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a) Tvättning av kläder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b) Reparationer, underhåll eller hantverk	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c) Trädgårdsskötsel, snöskottning eller liknande	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d) Ärenden (t.ex. post/bankärenden, sköta ekonomin)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e) Inköp av kläder eller andra personliga saker	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f) Skjuts (t.ex. till läkare, apotek, frisör, post eller bank)
Ja	Nej																					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a) Tvättning av kläder																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b) Reparationer, underhåll eller hantverk																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c) Trädgårdsskötsel, snöskottning eller liknande																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d) Ärenden (t.ex. post/bankärenden, sköta ekonomin)																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e) Inköp av kläder eller andra personliga saker																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f) Skjuts (t.ex. till läkare, apotek, frisör, post eller bank)																				
Fråga 107	<p>Vem eller vilka är det som brukar hjälpa Dig? (Flera svar kan anges)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Dotter</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Son</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Barnbarn</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Annan kvinnlig släkting</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Annan manlig släkting</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Annan person</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>																					

Fråga 108	<p>Hur ofta får Du hjälp från anhöriga eller vänner (som <u>inte</u> bor med Dig)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Dagligen</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Flera gånger i veckan</p> <p>3 <input type="checkbox"/> En gång i veckan</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Någon eller några gånger i månaden</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Mer sällan</p>
Fråga 109	<p>Till sammanboende i eget boende eller i servicehus: Hjälper Du regelbundet Din maka/make/sammanboende med personlig omvårdnad såsom bad, påklädning, sänggående och tillsyn?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>


EKONOMISKA RESURSER

Fråga 110	<p>Till alla som bor i eget boende eller i servicehus: Äger Du huset, eller innehar Du lägenheten med bostadsrätt eller hyr Du bostaden?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Äger huset (en- eller tvåfamiljshus)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Bostadsrätt, andelslägenhet eller dylikt</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Hyr bostaden</p>
Fråga 111	<p>Om Du plötsligt hamnade i en situation där Du på en vecka måste skaffa fram 12.000 kr, skulle Du kunna klara det?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 113</p>
Fråga 112	<p>På vilket sätt?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Uttag från eget bankkonto eller liknande</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Lån från annan familjemedlem</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Lån från andra släktingar eller vänner</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Lån i bank eller liknande</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Annat sätt.....</p> <p>.....</p> <div data-bbox="1157 996 1268 1120" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>Svarskort 112</p> </div>
Fråga 113	<p>Har det under de senaste 12 månaderna hänt att Du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 115</p>

<p>Fråga 114</p> <p>Läs upp!</p>	<p>Hur har Du klarat dessa svårigheter? Genom att... (Flera svar kan anges)</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Svarskort 114 </div> <p>Ja Nej</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> a) Låna från släkt eller vänner</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b) Begära socialhjälp/socialbidrag</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c) Dra in på maten</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d) Låta bli att betala hyran i tid</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e) Låta bli att betala andra räkningar i tid</p> <p>f) Annat sätt.....</p> <p>.....</p>
<p>Fråga 115</p>	<p>Har Du under de senaste 12 månaderna <u>givit</u> ekonomiskt stöd eller gåvor för sammanlagt 5000 kr eller mer till någon/några <u>utanför</u> Ditt hushåll?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 117</p>
<p>Fråga 116</p>	<p>Till vem eller vilka? Kan Du ange <u>ett ungefärligt värde</u> under de senaste 12 månaderna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Dotter/döttrar <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> Antal tusen kronor</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Son/söner <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> Antal tusen kronor</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Barnbarn <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> Antal tusen kronor</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Annan person <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> Antal tusen kronor</p>

Fråga 117	<p>Har Du under de senaste 12 månaderna tagit emot ekonomiskt stöd eller gåvor för sammanlagt 5000 kr eller mer från någon/några <u>utanför</u> Ditt hushåll?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 119</p>
Fråga 118	<p>Vem eller vilka var givare? Kan Du ange <u>ett ungefärligt värde</u> under de senaste 12 månaderna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Dotter/döttrar <input type="text" value=""/> Antal tusen kronor</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Son/söner <input type="text" value=""/> Antal tusen kronor</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Barnbarn <input type="text" value=""/> Antal tusen kronor</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Annan person <input type="text" value=""/> Antal tusen kronor</p>

AKTIVITETER

Fråga 119	Brukar Du göra något av följande? Läs upp aktivitet a-t en i taget.			
		Nej	Ja, någon gång	Ja, ofta
a)	Fiska, jaga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b)	Plocka bär/svamp	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c)	Sköta trädgård	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d)	Gå på bio, teater, konserter, museer, utställningar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e)	Gå på restaurang	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f)	Gå på dans	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g)	Läsa böcker	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h)	Läsa dagstidningar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
i)	Gå promenader	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
j)	Hjälpa andra familjemedlemmar med att passa barn eller andra små tjänster	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
k)	Besöka släktingar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
l)	Ha släktingar på besök	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
m)	Besöka vänner och bekanta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
n)	Ha vänner och bekanta på besök	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
o)	Delta i studiecirklar eller kurser	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
p)	Spela bingo/bingolotto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
q)	Spela musikinstrument, sjunga i kör	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
r)	Syssla med hobbyverksamhet t.ex. sticka, sy, snickra, måla, samla frimärken eller liknande	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
s)	Lösa korsord	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
t)	Åka på resor	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Fråga 120	<p>Tillhör Du någon pensionärsorganisation, politiskt parti, frikyrka, religiös sammanslutning eller annan organisation?</p> <p>Ja Nej</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> PRO (Pensionärernas riksorganisation)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> SPF (Sveriges Pensionärsförbund)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Politiskt parti</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Frikyrka eller religiös sammanslutning (enbart passivt medlemskap i Svenska kyrkan räknas inte)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Annan organisation, vilken.....</p> <p>Om endast nej-svar → Gå till fråga 122</p>
Fråga 121	<p>Om minst ett ja på fråga 120: Hur ofta deltar Du i någon sådan föreningsaktivitet, på ett ungefär? (gudstjänst räknas <u>inte</u>)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Aldrig eller nästan aldrig</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Någon gång eller några gånger per år</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Någon gång i månaden</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Någon gång i veckan</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Flera gånger i veckan</p>
Fråga 122	<p>Har Du varit på gudstjänst någon gång under det senaste året?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 124</p>
Fråga 123	<p>Hur ofta brukar Du gå på gudstjänst?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Någon enstaka gång per år</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Några gånger per år</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ungefär en gång i månaden</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Ett par gånger i månaden</p> <p>5 <input type="checkbox"/> En gång i veckan eller oftare</p>

POLITISKT DELTAGANDE

Fråga 124	<p>Kommer Du att rösta i valet 2002? Röstade Du i valet 2002?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>
Fråga 125	<p>Skulle Du kunna åta Dig att <u>själv</u> författa en skrivelse och överklaga ett beslut av en myndighet?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja → Gå till fråga 128</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>
Fråga 126	<p>Känner Du någon person som Du vet att Du skulle kunna få hjälp av i ett sådant fall?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja → Gå till fråga 128</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>
Fråga 127	<p>Vet Du vart man kan vända sig för att få hjälp i sådana situationer?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>
	<p>Om indirekt intervju, inga ytterligare frågor → Gå till fråga 143 (sid. 49)</p>

<p>Fråga 128</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Här är en sida ur en telefonkatalog från Salems kommun.</p> <p>Om man vill ansöka om hemtjänst i Salems kommun, vilket telefonnummer ska man ringa då?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 532 598 77 (biståndsbedömaren)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 532 598 00 (växel) Om IP svarar växelnumret, be IP att hitta direktnumret</p> <p>3 <input type="checkbox"/> IP anger annat nummer</p> <p>4 <input type="checkbox"/> IP kan inte svara</p> <p>5 <input type="checkbox"/> IP kan inte se</p>
<p>Fråga 129</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Om man hamnar i en akut nödsituation, vilket nummer ska man ringa då?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 112</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 90 000</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Annat nummer</p> <p>4 <input type="checkbox"/> IP kan inte svara</p>

BEDÖMNINGAR

<p>Fråga 130</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Nu har jag ställt en mängd frågor om levnadsförhållandena på olika områden. Hur vill Du själv värdera Dina förhållanden?</p> <p>Sett i stort, tycker Du att Du har det mycket bra, ganska bra, ganska dåligt eller mycket dåligt?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Mycket bra</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ganska bra</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Varken bra eller dåligt</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Ganska dåligt</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Mycket dåligt</p>
<p>Fråga 131</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Om Du tänker tillbaka på de senaste 10 åren, tycker Du att Dina levnadsförhållanden under denna tid försämrats, förbättrats eller varit i stort sett oförändrade?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Försämrats</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Förbättrats</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Varit i stort sett oförändrade</p>
<p>Fråga 132</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Händer det att Du besväras av ensamhet?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nästan alltid</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ofta</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sällan</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Nästan aldrig</p>
<p>Fråga 133</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Har Du någon tro eller livsåskådning som Du tycker hjälper Dig i livet?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, i viss utsträckning</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, i hög utsträckning</p>

<p>Fråga 134</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Om Du tänker tillbaka på Ditt liv, tycker Du då att Du har haft mer eller mindre av motgångar än andra människor?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Mer av motgångar än andra</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ungefär som andra</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mindre av motgångar än andra</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Vet inte</p>																				
<p>Fråga 135</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Om Du hade fått ”leva om Ditt liv”, är det mycket eller litet som Du då skulle vilja ha gjort annorlunda?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Mycket</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ganska mycket</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ganska litet</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Litet</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Vet inte</p>																				
<p>Fråga 136</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Nej</th> <th style="text-align: center;">Ja, ibland</th> <th style="text-align: center;">Ja, oftast</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Brukar Du kunna se en lösning på problem och svårigheter som andra finner hopplösa?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) Brukar Du känna att Ditt dagliga liv är en källa till personlig tillfredsställelse?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) Brukar Du känna att saker som händer Dig i Ditt dagliga liv är svåra att förstå?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d) Brukar Du känna att Du själv kan styra Ditt eget liv?</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nej	Ja, ibland	Ja, oftast	a) Brukar Du kunna se en lösning på problem och svårigheter som andra finner hopplösa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	b) Brukar Du känna att Ditt dagliga liv är en källa till personlig tillfredsställelse?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	c) Brukar Du känna att saker som händer Dig i Ditt dagliga liv är svåra att förstå?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	d) Brukar Du känna att Du själv kan styra Ditt eget liv?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	Nej	Ja, ibland	Ja, oftast																		
a) Brukar Du kunna se en lösning på problem och svårigheter som andra finner hopplösa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																		
b) Brukar Du känna att Ditt dagliga liv är en källa till personlig tillfredsställelse?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																		
c) Brukar Du känna att saker som händer Dig i Ditt dagliga liv är svåra att förstå?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																		
d) Brukar Du känna att Du själv kan styra Ditt eget liv?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																		

MINNESTEST

<p>Fråga 137</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Nu ska vi göra några minnestester.</p> <p>Jag kommer först att nämna tre föremål som jag vill att Du lägger på minnet: Nyckel, tandborste, lampa. Kan Du vara snäll att repetera?</p> <p>Till intervjuaren: Kan IP upprepa nyckel, tandborste och lampa?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>																					
<p>Fråga 138</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Rätt</th> <th>Fel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>a) Vilken veckodag är det idag?</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>b) Vilket år är det nu?</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>c) Vilken månad har vi nu?</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>d) Vad är dagens datum?</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>Om IP svarar gårdagens eller morgondagens datum, kryssa här.</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>e) Vilket land befinner vi oss i?</td> </tr> </tbody> </table>	Rätt	Fel		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a) Vilken veckodag är det idag?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b) Vilket år är det nu?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c) Vilken månad har vi nu?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d) Vad är dagens datum?		3 <input type="checkbox"/>	Om IP svarar gårdagens eller morgondagens datum, kryssa här.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e) Vilket land befinner vi oss i?
Rätt	Fel																					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a) Vilken veckodag är det idag?																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b) Vilket år är det nu?																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c) Vilken månad har vi nu?																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d) Vad är dagens datum?																				
	3 <input type="checkbox"/>	Om IP svarar gårdagens eller morgondagens datum, kryssa här.																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e) Vilket land befinner vi oss i?																				
<p>Fråga 139</p> <p>Direkta intervjuer</p>	<p>Kan Du upprepa de tre föremål jag nämnde nyss?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Ja</th> <th>Nej</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>Nyckel</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>Tandborste</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>Lampa</td> </tr> </tbody> </table>	Ja	Nej		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Nyckel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Tandborste	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Lampa									
Ja	Nej																					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Nyckel																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Tandborste																				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Lampa																				

Fråga 140

Utgå från talet 100 och dra ifrån sju (7). Fortsätt att dra ifrån sju (7) från det tal Du får.

Direkta
intervjuer

Svar 1

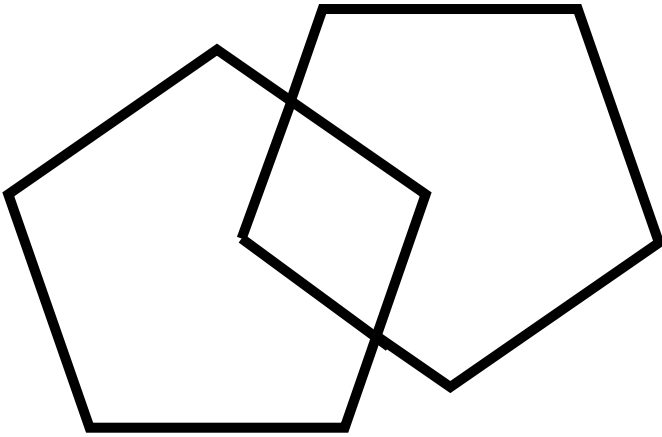
Svar 2

Svar 3

Svar 4

Svar 5

888 IP kan inte svara



Var snäll och rita av den här figuren.

Fråga 141 Direkta intervjuer	Be IP att på nedre delen av föregående sida rita av den figur som finns på övre delen av sidan.
Fråga 142 Direkta intervjuer	<p>Är Du höger- eller vänsterhänt?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Högerhänt → Ta pappret i Din <u>vänstra</u> hand, vik det på mitten och lägg det på bordet framför Dig.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Vänsterhänt → Ta pappret i Din <u>högra</u> hand, vik det på mitten och lägg det på bordet framför Dig.</p> <p>Ja Nej</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Tar pappret med korrekt hand</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Viker pappret på mitten</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Läger pappret framför sig</p>
Fråga 143	<p>Om någon fråga i formuläret har blivit överhoppad eller det på annat sätt finns oklarheter, kan det hända att jag eller de som bearbetar materialet tar förnyad kontakt med Dig för komplettering av intervjun, ev. per telefon. Jag hoppas att Du inte har någonting emot det?</p> <p>Anm:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Om du inte antecknat IP:s mediciner, gör detta nu (sid. 19).

Timme Minut

--	--

Klockan är när intervjun slutar