

Läkarundersökning

1. Undersökare

.....

- | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Leena Steen | 6. <input type="checkbox"/> Cecilia Björkelund | 11. <input type="checkbox"/> Aleksandra P. |
| 2. <input type="checkbox"/> | 7. <input type="checkbox"/> Calle Bengtsson | 12. <input type="checkbox"/> Kristina Gutiáeez-P |
| 3. <input type="checkbox"/> Selma A. | 8. <input type="checkbox"/> Lena HH | 13. <input type="checkbox"/> Anna Ramér |
| 4. <input type="checkbox"/> Kerstin Rödström | 9. <input type="checkbox"/> Extra läkare | 14. <input type="checkbox"/> Björn Lundin |
| 5. <input type="checkbox"/> Dimitri Zylberstein | 10. <input type="checkbox"/> Jenny W. | 15. <input type="checkbox"/> |

2. Anamnes

.....

Anamnes lämnas av:

1. Probanden
2. Anhörig
3. Hemvårdare
4. Sjukvårdspersonal
5. Kombination av ovanstående

3. Blodtryck sittande Systoliskt Diastoliskt

--	--	--	--	--	--

4. Pulsfrekvens

--	--	--

Hjärta

5. Systoliskt biljud

- 1 Finns ej
 2 Finns

.....

6. Biljud över carotiderna

- 1 Finns ej
 2 Finns, men av samma karaktär som över hjärtat
 3 Finns, utan motsvarighet över hjärtat, svagt: Sida
 4 Finns, utan motsvarighet över hjärtat, kraftigt: Sida

.....

7. Dyspné

1. Nej
 2. Ja, vid avklädning
 3. Ja, i vila
 4. Ortopné
 5. 2 + 4
 6. 3 + 4

.....

Lungor

8. Auskultationsfynd från lungorna

- 1 Inga
 2 Rassel
 (lokalisering)
 3 Rhonchi
 4 Andra anmärkningsvärda fynd
 (.....)

.....

9. Tyroidea

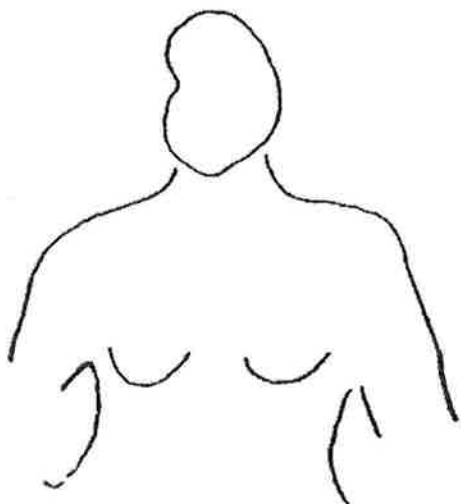
- 1 Ej palpabel
 2 Palpabel, men bedömd som normalstor
 3 Palpabel förstoraad men ej tydligt förstoraad
 4 Påtagligt förstoraad

.....

21. Om ni stannar hur går det då?

- 0 Inaktuellt
 1 Lättar inom 10 minuter
 2 Lättar, men efter mer än 10 minuter
 3 Lättar inte

22. Vill ni visa mig, var ni brukar känna dessa besvär?



- 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)

23. Använder ni kärlkrampsmediciner mot bröstsmärtor (Besvaras alltid)

- 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

Om kärlsjukdom

24. Har ni haft hjärtinfarkt (blodpropp i hjärtat)?

- 1 Nej
2 Ja

25. Opererad på grund av kärlförträngning?

- 1 Nej
2 Ja

26. Har ni, eller har ni haft, förmaksflimmer?

- 1 Nej
2 Ja, har haft
3 Ja, har nu

Om "stroke"

27. Har ni haft hjärnblödning eller "propp i hjärnan"?

- 1 Nej
2 Ja

28. Har ni haft övergående (< 24 timmar) förlamning eller domning i arm, ben eller mungipa?

- 1 Nej
2 Ja

29. Har ni haft övergående talrubbningar?

- 1 Nej
2 Ja

30. Har ni haft övergående blindhet?

- 1 Nej
2 Ja

Claudicatio intermittens

31. **Brukas ni få smärtor i vadorna när ni går i uppforsbackar, trappor eller på plan mark? (Om Nej, gå till fråga 35)**

- 1 Nej
2 Ja, endast i backar och trappor
3 Ja, även på plan mark

32. **Sedan hur länge?**

- 0 Inaktuellt
1 < 1 vecka
2 1 vecka – 2 månader
3 2 månader – 1 år
4 1 år – 10 år
5 > 10 år

33. **Upphör smärtorna efter någon eller några minuters vila om ni stannar utan att sätta er?**

- 0 Inaktuellt
1 Nej
2 Ja

34. **Säker anamnes för claudicatio intermittens**

- 0 Inaktuellt
1 Nej
2 Ja

Hjärtsvikt

35. **Besväras ni av andfåddhet när ni skyndar er på slät mark eller går uppför lätta stigningar?**

- 1 Nej
2 Ja

36. **Blir ni andfådd när ni går 2 trappor upp i samma takt som jämnåriga? (Om Nej, gå till fråga 40!)**

- 1 Nej
2 Ja

37. **Blir ni andfådd när ni går i sällskap på slät mark i vanlig takt?**

- 1 Nej
2 Ja

38. **Får ni stanna på grund av andfåddhet när ni går i er egen takt på slät mark?**

- 1 Nej
2 Ja

39. **Är ni andfådd när ni tvättar er eller när ni klär er?**

- 1 Nej
2 Ja

40. **Har ni svullna vrister eller ben? I så fall: får ni det på morgonen, när ni stiger upp, eller frampå eftermiddagen eller kvällen?**

- 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

41. **Hur många gånger får ni som regel gå upp och kasta vatten nattetid?**

Hur många gånger:

42. Hypertonianamnes

Har ni av läkare eller sköterska fått besked att Ni har eller har haft högt blodtryck?

- 0 Aldrig haft högt blodtryck
 1 Haft högt blodtryck i samband med graviditet, men ej annars
 2 Haft hypertoni, men tror sig inte ha det nu
 3 Vet sig om att ha hypertoni, men har inga mediciner
 4 Har hypertoni, använder medicin

43. Ålder vid debut hypertoni

--	--

44. Biverkningar av blodtrycksmedicin

- 0 Inaktuellt
 1 Inga biverkningar
 2 Har biverkningar men har ej bytt medicin
 3 Har på grund av biverkningar bytt blodtrycksmedicin

Typ av biverkningar

Mediciner som bytts

Luftvägsbesvär/Kronisk bronkit

45. Brukar ni hosta det första ni gör på morgonen vintertid?

- 1 Nej
 2 Ja

46. Brukar ni hosta under dagen eller under natten vintertid?

- 1 Nej
 2 Ja

(Om Nej både på fråga 45 och 46, gå till fråga 51)

47. Brukar ni ha hosta med upphostningar på morgonen de flesta dagar under 3 månader 2 år i rad?

1. Nej
 2. Ja

48. **Brugar ni hosta upp något det första ni gör på morgonen vintertid?**

- 1 Nej
2 Ja

49. **Brugar ni hosta upp något under dagen eller under natten vintertid?**

- 1 Nej
2 Ja

50. **Brugar ni få upphostningar de flesta dagar under 3 månader av året?**

- 1 Nej
2 Ja

Obstruktiva symtom

51. **Väser eller piper det i bröstet någon gång? (Om Nej, gå till fråga 57!)**

- 1 Nej
2 Ja

52. **Händer det vid förkylningar?**

- 0 Inaktuellt
1 Nej
2 Ja

53. **Kan det hända oberoende av förkylning?**

- 0 Inaktuellt
1 Nej
2 Ja

54. **Väser och piper det de flesta dagarna i bröstet?**

- 0 Inaktuellt
1 Nej
2 Ja

55. Do och använder asthmamediciner men ej cortison?

- 0 Inaktuellt
 1 Nej
 2 Ja, som spray
 3 Ja, som tabletter
 4 Ja, som spray och tabletter

56. Do och använder du cortison (i sprayform)?

- 0 Inaktuellt
 1 Nej
 2 Ja, som spray
 3 Ja, som tabletter
 4 Ja, som spray och tabletter

Rökning

Besvaras av samtliga kvinnor, även kvinnor födda 1930 (75 år gamla)!

57. Rökvanor beträffande cigaretter

- 0 Ej rökare
 1 Rökt tidigare men ej de senaste 15 åren
 2 Rökt tidigare men ej det senaste året
 3 Slutat röka under senaste året
 4 Röker fortfarande (cigaretter) men drar inte halsbloss
 5 Röker fortfarande (cigaretter) och drar halsbloss

58. Rökvanor beträffande cigarrer och pipa

- 0 Nej/Inaktuellt
 1 Röker pipa eller cigarrer men ej cigaretter
 2 Röker cigaretter (ej halsbloss) och dessutom cigarrer eller pipa
 3 Röker cigaretter (halsbloss) och dessutom cigarrer eller pipa

59. Hur många cigaretter röker ni per dag?

Antal cigaretter

Rökning

Frågor om rökning som skall besvaras av män och kvinnor 75 år gamla!
(Även kvinnor födda 1930 som besvarat frågorna 59-61 om rökning)

60. Röker ni eller har ni rökt praktiskt taget dagligen?
- 1 Nej
2 Ja
61. Hur gammal var ni när ni började röka? (antal år)
62. Hur gammal var ni när ni slutade röka? (antal år)
63. Till rökare och ex-rökare: Hur många cigaretterst
röker/rökte ni dagligen?
64. Till rökare och ex-rökare: Hur många cigarr-
cigaretter röker/rökte ni dagligen?st
65. Till rökare och ex-rökare: Röker/rökte ni pipa?
(Normalt paket = 50g)
- 1 Nej
2 Ja, < ½ paket per vecka
3 Ja, ½ -2 paket per vecka
4 Ja, > 2 paket per vecka
66. Snusar/snusade ni?
- 1 Nej
2 Mindre än en dosa (50 g) per vecka
3 2-4 dosor per vecka
4 4 eller fler dosor per vecka

Diabetes

67. Har Ni av läkare eller sköterska fått besked att Ni har eller har haft diabetes?

Egen diabetesanamnes (läkarens bedömning)

- 0 Ingen diabetesanamnes
 1 Anamnes misstänkt för diabetes (törst,urinmängder)
 2 Diabetes, icke behandlad Sedan:.....
 3 Diabetes, dietbehandlad Sedan:.....
 4 Diabetes, tablettbehandlad Sedan:.....
 5 Diabetes, insulinbehandlad Sedan:.....
 6 Diabetes i samband med graviditet, inte annars

68. Ålder vid insjuknande

ålder

Sköldkörtelsjukdom

69. Har ni av läkare eller sjuksköterska fått besked om att Ni har, eller har haft, sköldkörtelsjukdom (hög/låg ämnesomsättning, struma)?
(Om Nej, vidare till fråga 73!)

- 1 Nej
 2 Ja

70. I så fall opererad?

- 0 Inaktuellt
 1 Nej
 2 Ja

71. I så fall radiojodbehandlad

- 0 Inaktuellt
 1 Nej
 2 Ja

72. Har ni fått behandling med ämnesomsättningshormon?

- 0 Inaktuell
 1 Nej
 2 Ja

Magsår

73. Har ni haft magsår?
 (Om Nej, gå till fråga 75!)

- 1 Nej
 2 Ja

74. I så fall opererad?

- 0 Inaktuell
 1 Nej
 2 Ja

Om "Ja":

Vilket sjukhus?

Prostata (besvaras ej av kvinnor - kvinnor kodas 0)

75. Har ni haft prostatasjukdom (ej cancer)

- 1 Nej
 2 Ja

76. I så fall opererad?

- 0 Inaktuell
 1 Nej
 2 Ja

Om "Ja":

Vilket sjukhus?

Cancer

77. Har ni haft någon form av cancer?
(Om Nej, gå till fråga 82!)

- 1 Nej
 2 Ja, en cancerform
 3 Ja, två eller flera cancerformer

78. Organ

- 0 Inaktuellt
 1 Ingen cancer
 2 Hud
 3 Buk
 4 Bröst
 5 Underliv/Prostata
 6 Blod
 7 Annat
 8 Flera

När?

Var?

79. I så fall opererad?

- 0 Inaktuellt
 1 Nej
 2 Ja

80. Strålbehandling?

- 0 Inaktuellt
 1 Nej
 2 Ja

81. Cytostatika?

- 0 Inaktuellt
 1 Nej
 2 Ja

Frakturer

82. Har ni haft höftfraktur-lårbensfraktur?

- 1 Nej
2 Ja

83. Har ni haft kotfraktur? (Ja kodas = 4)

- 1 Nej
4 Ja

84. Har ni haft handledsfraktur?

- 1 Nej
2 Ja

85. Har ni haft överarmsfraktur?

- 1 Nej
2 Ja

86. Har ni haft bäckenfraktur?

- 1 Nej
2 Ja

87. Har ni någon gång fått 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

Ledbesvär**88. Artrosbesvär**

- 1 Nej
2 Ja, ej opererad
3 Ja, opererad med protes höft eller knäled

89. Kronisk ledgångsreumatism (Om Nej, gå till fråga 91)

- 1 Nej
2 Ja

90. Behandling för kronisk ledgångsreumatism

- 0 Inaktuellt
1 Inga mediciner
2 Salicylika
3 Antiflogistika
4 Kortison
5 Annat vad?

Menopaus/östrogener (Kvinnor, samtliga åldersgrupper)

91. Vid vilken ålder upphörde menstruationerna?

Ålder

92. Har menstruationerna upphört p.g.a cellgifter eller strålbehandling?

- 1 Nej
2 Ja

93. Har äggstockarna eller livmodern opererats bort?

- 1 Nej
2 Ja, äggstockarna
3 Ja, livmodern
4 Ja, både äggstockarna och livmodern
5 Ja, ena äggstocken
6 Ja, flera

94. Vid vilken ålder hände detta?

ålder

95. Har ni använt östrogenpreparat mot "övergångsbesvär"?

- 1 Nej
2 Ja, tidigare
3 Ja, och gör det fortfarande

Under vilka år skedde detta?

96. Hur många månader sammanlagt?

antal månader

97. Vilken medicin har ni använt mot övergångsbesvär?

- 0 Inaktuellt
 1 Progynon
 2 Premarina
 3 Estraderm
 4 Cyklabil
 5 Trisekvens
 6 Kliogest
 7 Annat namn:

98. Har ni medicinerat med östrogenpreparat (Dienostrol, Oestriol, Oestring, Vagifem, Ovesterin) mot urinläckage eller torrhet, sveda, klåda eller infektioner i underlivet?

- 1 Nej
 2 Ja

Vilket preparat?

99. Har ni använt p-piller?

1. Nej
 2. Ja

Under vilka år skedde detta?

100. Har ni senaste 5 åren haft blödning från underlivet?

- 1 Nej
 2 Ja

Orsak till blödning?

Åtgärd?

101. Alkohol 209 210 211

Använder:

209 Öl eller starköl	210 Vin	211 Stark-sprit	
0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0. Aldrig
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1. Tidigare men ej senaste 10 åren
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2. Tidigare men ej senaste året
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3. Någon gång i månaden
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4. Någon gång i veckan
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5. Några gånger i veckan
6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6. Dagligen

102. Period av stress

.....

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

Längd och vikt

103. a) Hur mycket vägde Ni och hur lång var Ni 1968?
(enbart kvinnor)

Vikt:kg

Längd:cm

b) Hur mycket vägde Ni och hur lång var Ni vid 25 års ålder?
(både kvinnor och män)

Vikt:kg

Längd:cm

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

Grupp II

Grupp III

Grupp IV

104. BESVARAS AV SAMTLIGA KVINNOR OCH MÄN

senaste 12 månaderna