



Frågeformulär Core

Underlag till e-formulär

SCAPIS = Swedish **C**ARDIO**P**ulmonary bio**I**mage **S**tudy
Core SCAPIS frågeformulär

Innehållsförteckning

Levnadsförhållande.....	2
Utbildning och yrke	2
Tobaksvanor.....	4
Hälso- och sjukdomshistoria.....	6
Vikt	6
Diagnosticerade sjukdomar.....	6
Hälso- och sjukdomshistoria – Hjärt- och kärlsjukdom	12
Hälso- och sjukdomshistoria – Luftvägar	13
Sjukdomar i släkten.....	15
Mediciner	18
Kvinnans hälsa	19
Alkoholvanor och kost.....	20
Alkoholvanor	20
Matvanor, livsmedel	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Självupplevd hälsa	23
Stress och livshändelser	25
Socialt nätverk	30
Fysisk aktivitet.....	32
Sömnvanor	34
Allergi	37
Kommentarer	38
Signatur	38

Levnadsförhållanden

1. Hur bor du? (ett alternativ ska väljas)
 - Eget hus/radhus
 - Bostadsrätt/andelsrätt
 - Hyresrätt
 - Annat boende

2. Hur länge har du bott på din **nuvarande** adress? (Endast ett alternativ ska väljas)
 - Mindre än ett år
 - 1-5 år
 - Mer än 5 år men mindre än 10 år
 - Mer än 10 år

3. Vilket är ditt **nuvarande** civilstånd? (Endast ett alternativ ska väljas)
 - Ogift och ensamboende
 - Gift, registrerat partnerskap eller sammanboende
 - Skild eller separerad
 - Änka/änkling

4. Med vem delar du bostad? (flera alternativ kan väljas)
 - Ingen
 - Föräldrar/syskon
 - Make/maka/sambo/partner
 - Andra vuxna
 - Barn

5. Är du född i Sverige?
 - Ja
 - Nej

Om alternativ Nej har angivits Menyval för länder

 - a. Vilket land är du född i? Menyval
 - b. Flyttade till Sverige (År) _____

6. I vilket land är din mor född? Menyval

7. I vilket land är din far född? Menyval

Utbildning och yrke

8. Vilken är den **högsta utbildning** du avslutat? *Välj det som du tycker stämmer bäst på dig. Ange ett svarsalternativ!*

- Ej avslutat grundskola eller annan obligatorisk grundläggande utbildning
- Grundskola, folkskola eller motsvarande (högst 9 år)
- Läroverk, gymnasium, folkhögskola, yrkesutbildning eller motsvarande
- Examen från universitet eller högskola

9. Vilken är din **nuvarande** sysselsättning? *Du kan ange flera alternativ.*

- Yrkesarbetar

--	--	--

 % av heltid
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Studerar, praktiserar
- Arbetsmarknadsåtgärd
- Arbetslös
- Ålderspensionär
- Avtalspensionär
- Förtidspensionerad, sjukpensionär
- Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- Övrigt - icke förvärvsarbete

10. Vilket har varit ditt yrke/din sysselsättning under **huvuddelen** av ditt yrkesliv?

11. Har du yrkesarbetat de senaste 12 månaderna?

- Nej
- Ja (20)

Om alternativ 20 angivits

a. Vilket är ditt **nuvarande** yrke eller sysselsättning?

b. Vilket år började du arbeta i detta yrke?

År _____

12. Om du plötsligt skulle hamna i en situation, där du på en vecka måste skaffa fram 20 000 kronor, skulle du klara det?

- Nej
- Ja

13. Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar etc.?

- Nej
- Ja

Tobaksvanor

14. Röker du? (Endast ett alternativ ska väljas)

- Nej, har aldrig rökt
- Ja, röker regelbundet
- Ja, röker ibland
- Nej, slutade röka år

Om alternativ "Nej, slutade röka år" har angivits

Slutade röka (År) _____

15. Om du rökt/röker, hur gammal var du när du började röka regelbundet?

_____ år

Om du för närvarande är rökare (röker regelbundet eller ibland), svara på följande frågor (16-21)

16. Hur många cigaretter röker du per dag?

_____ antal

17. Under de år som du har rökt, hur många cigaretter har du i genomsnitt rökt per dag?

_____ antal

18. Hur många cigarrer eller cigarrcigaretter röker du per dag?

_____ antal

19. Under de år som du har rökt, hur många cigarrer eller cigarrcigaretter har du i genomsnitt rökt per dag?

_____ antal

20. Hur många gram piptobak röker du per dag?

_____ gram

21. Under de år som du har rökt, hur många gram piptobak har du i genomsnitt rökt per dag?

_____ gram

Om du har varit rökare men slutat, svara på följande frågor (22-24)

22. Hur många cigaretter rökte du vanligen per dag?

_____ antal

23. Hur många cigarrer eller cigarrcigaretter rökte du vanligen per dag?

_____antal

24. Hur många gram piptobak rökte du vanligen per dag?

_____gram

25. Har du någonsin använt snus dagligen under mer än en månad?

- Nej
- Ja

Om "Ja" har angivits

a) Om du är snusare hur mycket snusar du? (Endast ett alternativ ska väljas)

- mindre än 2 dosor per vecka
- 2-4 dosor per vecka
- 5-6 dosor per vecka
- mer än 7 dosor per vecka

b) Om du har slutat snusa, hur mycket snusade du tidigare?

- mindre än 2 dosor per vecka
- 2-4 dosor per vecka
- 5-6 dosor per vecka
- mer än 7 dosor per vecka

c) Hur många år har du använt snus?

År Menyval

d) Hur gammal var du första gången du snusade?

Ålder Menyval

e) Började du att snusa i samband med att du slutade röka?

- Nej
- Ja
- Jag både röker och snusar

26. Använder du dagligen andra nikotinprodukter?

- Nej
- Ja

Om "Ja" angivits

Använder du dagligen (båda alternativen kan väljas)

- Tuggtobak
- Nikotinersättningsmedel (nikotintuggummi, nikotinplåster, nikotinnässpray, nikotinsugtabletter)

27. Röker eller har den/de du sammanbor med rökt i bostaden? (Endast ett alternativ ska väljas)

- Nej
- Ja, mindre än 10 år
- Ja, 10-20 år
- Ja, mer än 20 år

28. Hur många år har du vistats regelbundet i arbetslokaler där man röker? (Endast ett alternativ ska väljas)

- Inga
- Mindre än 10 år
- 10-20 år
- Mer än 20 år

Hälsa- och sjukdomshistoria

Vikt

29. Vad var din ungefärliga vikt när du var 20 år (om du var gravid, ange vikten före graviditeten)

_____kg Menyval

Diagnosticerade sjukdomar

30. Vilka av dessa sjukdomar har en läkare diagnosticerat på dig alternativt har du blivit kirurgiskt behandlat för? (flera alternativ kan väljas, vid ett kryss öppnas följdfrågor)

- Hjärtinfarkt/propp i hjärtat
- Kärlkramp/angina pectoris
- Förmaksflimmer
- Hjärtsvikt
- Klaffel på hjärtat
- By-pass operation eller ballongvidgning av *hjärtats* kranskärl
- Åtgärd av förträngningar i *pulsåderkärl*, t.ex. *ben* eller *halskärl*
- Åtgärd av vidgning av *stora kroppspulsådern (aorta)*

- Stroke/slaganfall/hjärninfarkt/propp i hjärnan/hjärnblödning
- Högt blodtryck
- Höga blodfetter/högt kolesterol
- Diabetes/sockersjuka
- Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), kronisk bronkit eller emfysem
- Astma
- Annan lungsjukdom (annat än astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), kronisk bronkit eller emfysem)
- Tuberkulos
- Sömnapné
- Glutenintolerans/celiaci
- Morbus Crohn eller ulcerös kolit
- Reumatisk sjukdom, tex reumatoid artrit/Bechterews sjukdom/psoriasisartrit/SLE/Sjögrens syndrom
- Cancer
- Inga av ovanstående sjukdomar

Följdfrågor till valen i fråga 30

- a) Du angav att du diagnosticerats med hjärtinfarkt/propp i hjärtat.

Första infarkt

1. Ange årtal _____
2. och sjukhus _____

Senaste infarkt

1. Ange årtal _____
2. och sjukhus _____

- b) Du angav att du diagnosticerats med kärlekskramp/angina pectoris.

Har du under de senaste 2 veckorna tagit läkemedel mot kärlekskramp/angina pectoris?

- Nej
- Ja

- c) Du angav att du diagnosticerats med förmaksflimmer.

Har du under de senaste 2 veckorna tagit läkemedel mot förmaksflimmer? (Inklusive Waran, eller annan blodförtunning)

- Nej
- Ja

- d) Du angav att du diagnosticerats med hjärtsvikt.

Har du under de senaste 2 veckorna tagit läkemedel mot hjärtsvikt?

Nej

Ja

e) Du angav att du diagnosticerats med/opererats för klaffel på hjärtat.

Ange vilken typ av klaffel

Menyval

1. Aortaklaff
2. Mitralisklaff
3. Annan klaff
4. Flera klaffar

Om opererad

1. Ange årtal _____
2. och sjukhus _____

f) Du angav att du opererats med by-pass-operation eller ballongvidgning av hjärtats kranskärl.

Ange vilken typ av åtgärd.

Menyval

1. By- pass operation
2. Ballongvidning
3. Både by-pass-operation och ballongvidgning

När och var gjordes åtgärden?

1. Ange årtal _____
2. och sjukhus _____

g) Du angav att du åtgärdats för förträngning i pulsåderkärl, t.ex. ben eller halskärl

Ange vilken typ av åtgärd.

Menyval

1. By-pass operation
2. Ballongvidning
3. Både by-pass-operation och ballongvidgning

När och var gjordes åtgärden?

1. Ange årtal _____
2. och sjukhus _____

h) Du angav att du åtgärdats för vidgning av stora kroppspulsådern (aorta)

Ange var vidgningen satt?

Menyval

1. Bröstet
2. Buken

När och var gjordes åtgärden?

1. Ange årtal _____
2. och sjukhus _____

i) Du angav att du diagnosticerats med stroke/slaganfall/hjärninfarkt/propp i hjärnan/hjärnblödning.

Första gången

1. Ange årtal _____
2. och sjukhus _____

Senaste gången

1. Ange årtal _____
2. och sjukhus _____

j) Du angav att du diagnosticerats med högt blodtryck.

Har du under de senaste 2 veckorna tagit läkemedel mot förhöjt blodtryck?

- Nej
 Ja

k) Du angav att du diagnosticerats med höga blodfetter/högt kolesterol.

Har du under de senaste 2 veckorna tagit läkemedel mot förhöjda blodfetter/högt kolesterol?

- Nej
 Ja

l) Du angav att du diagnosticerats med diabetes/sockersjuka.

Har du under de senaste 2 veckorna tagit läkemedel mot diabetes/sockersjuka?

- Nej
 Ja

m) Hur behandlar du din diabetes/sockersjuka?

- Enbart kost
 Tabletter
 Insulin
 Både insulin och tabletter

n) Hur gammal var du när du fick diabetes/sockersjuka?

Ålder (år) _____

o) Om du behandlas med insulin, vilket år började du behandlas med insulin?

Årtal _____

p) Du angav att du diagnosticerats med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), kronisk bronkit eller emfysem.

Ange vilken (-a) sjukdom (-ar):

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

- Nej
 Ja

Kronisk bronkit

Nej

Ja

Emfysem

Nej

Ja

Har du under de senaste 2 veckorna tagit läkemedel mot kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), kronisk bronkit eller emfysem?

Nej

Ja

q) Du angav att du diagnosticerats med astma. Hur gammal var du när du fick astma?

Ålder (år) _____

r) Har du fortfarande astma?

Nej

Ja

Har du under de senaste 2 veckorna tagit läkemedel mot astma?

Nej

Ja

s) Du angav att du diagnosticerats med annan lungsjukdom (förutom astma kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), kronisk bronkit, eller emfysem) .

Nej

Ja

Om alternativ "Ja" har angivits

1. Om du svarat ja, vilken lungsjukdom?

t) Du angav att du har fått diagnosen tuberkulos.

Vilket år fick du diagnosen? _____

Har du i samband med detta blivit ordinerad läkemedelsbehandling för tuberkulos?

Nej

Ja

u) Du angav att du har fått diagnosen sömnapné

Vilket år fick du diagnosen? _____

Har du någon behandling mot sömnapné?

- Nej
 Ja

Om alternativ "Ja" har angivits

1. Om du behandlas för sömnapné, vilken typ av behandling har du för närvarande?

- CPAP
 Bettskena
 Operation i svalget
 Annan

2. Om du har svarat annan behandling, ange typ av behandling som du har.

v) Du angav att du har fått diagnosen glutenintolerans/celiaki.

Vilket år fick du diagnosen? _____

Har du blivit ordinerad speciell kost för glutenintolerans/celiaki?

- Nej
 Ja

w) Du angav att du fått diagnosen morbus Crohn eller ulcerös colit .

Vilket år fick du diagnosen? _____

Har du blivit ordinerad läkemedelsbehandling för morbus Crohn eller ulcerös colit?

- Nej
 Ja

x) Du angav att du diagnosticerats med reumatisk sjukdom, t.ex. reumatoid artrit/Bechterews sjukdom/psoriasisartrit/SLE/Sjögrens syndrom.

1. Ange typ? _____ Menyval
2. Vilket år fick du diagnosen? _____

y) Har du under de senaste 2 veckorna tagit läkemedel mot Reumatisk sjukdom, tex reumatoid artrit/Bechterews sjukdom/psoriasisartrit/SLE/Sjögrens syndrom?

- Nej
 Ja

z) Du angav att du diagnosticerats med cancer.

1. Vilken typ? _____
2. Vilket år (År)? _____

å) Har du under de senaste 2 veckorna tagit läkemedel mot cancer?

- Nej
- Ja

Hälsa- och sjukdomshistoria – Hjärt- och kärlsjukdom

31. Får du smärtor, stickningar eller ont i bröstet när du går upp för backar eller trappor, eller när du går fort på plan mark?

- Nej
- Ja

32. Får du smärtor – stickningar – ont i bröstet när du går i vanlig takt på plan mark?

- Nej
- Ja

Följdfrågor till fråga 31 och 32. Behöver bara fyllas i om du svarat ja på någon av de 2 föregående frågorna

33. Om du får smärtor eller obehag i bröstet i samband med att du rör dig, brukar du då:

- Stanna
- Sakta ner farten
- Fortsätta i samma takt

34. Om du stannar eller saktar ner, hur lång tid tar det innan smärtan försvinner?

- Omedelbart
- Efter mindre än 10 minuter
- Efter mer än 10 minuter
- Smärtan finns kvar under lång tid

35. Har du någon gång haft svår smärta i bröstet som varat i en halvtimme eller mer?

- Nej
- Ja

36. Blir du andfådd av att gå två trappor upp eller motsvarande i samma takt som jämnåriga?

- Nej
- Ja

37. Brukar du få smärtor i vaderna när du går i uppförsbackar, trappor eller på plan mark?

- Nej
- Ja

Om alternativ "Ja" har angivits

Hur långt kan du gå på plan mark innan du får smärta i vaderna? _____ (meter)

Hälso- och sjukdomshistoria – Luftvägar

38. Brukar du hosta även när du inte samtidigt är förkyld?

- Nej
- Ja

Om alternativ "Ja" har angivits

a) Hostar du de flesta dagar under minst tre månader varje år?

- Nej
- Ja

b) I hur många år har du haft denna hosta?

- Mindre än 2 år
- 2-5 år
- Mer än 5 år

39. Brukar du hosta upp slem eller har du slem i bröstet som du har svårt att få upp när du inte samtidigt är förkyld?

- Nej
- Ja

Om alternativ "Ja" har angivits

a) Får du upp slem eller har du problem med slem i bröstet på det viset de flesta dagar under minst tre månader varje år?

- Nej
- Ja

b) I hur många år har du haft dessa slemproblem?

- Mindre än 2 år
- 2-5 år
- Mer än 5 år

40. Brukar du ha pip eller väsningar i bröstet när du andas?

- Nej
- Ja

Om alternativ "Ja" har angivits

- a) Har du haft pip eller har det väst i bröstet vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna?
 - Nej
 - Ja
- b) Under de senaste 12 månaderna, har du haft detta pip eller väsning i bröstet bara när du samtidigt varit förkyld?
 - Nej
 - Ja
- c) Under de senaste 12 månaderna, har du haft någon attack av väsningar eller pipande samtidigt som du känt andnöd?
 - Nej
 - Ja
- d) Är du rörelsehindrad av annan anledning än besvär med andnöd?
 - Nej
 - Ja
- e) Om du svarat ja, ange orsak(er) till rörelsehinder:

41. Besväras du av andnöd när du har bråttom och går på plan mark eller när du går upp för en mindre sluttning?

- Nej
- Ja

Om alternativ "Ja" har angivits

- a) Blir du andfådd när du går med andra personer i din egen ålder på plan mark?
 - Nej
 - Ja
 - Inte relevant
- b) Måste du stanna för att andas när du går på plan mark i din egen takt?
 - Nej
 - Ja
- c) Måste du stanna för att andas när du går cirka 100 meter (eller efter några minuter) på plan mark?

Nej

Ja

d) Är du alltför andfådd för att kunna lämna hemmet, eller blir du andfådd av att klä av eller på dig?

Nej

Ja

42. Har du någonsin haft en period med andningsproblem som var så illa att det påverkade dina vanliga dagliga aktiviteter, eller tvingade dig att stanna hemma från arbetet?

Nej

Ja

Om alternativ "Ja" har angivits

a) Hur många sådana perioder har du haft under de senaste 12 månaderna?

_____antal

b) Vid hur många av de här tillfällena behövde du söka läkare eller annan sjukvårdspersonal pga andningsproblem, under de senaste 12 månaderna?

_____antal tillfällen

c) Vid hur många av de här tillfällena blev du inlagd på sjukhus under de senaste 12 månaderna?

_____antal tillfällen

d) Allt som allt, i hur många dagar har du varit inlagd på sjukhus pga problem med din andning under de senaste 12 månaderna?

_____antal dagar

43. Har du någon gång genomgått en operation i bröstkorgen, då en del av din lunga togs bort?

Nej

Ja

Sjukdomar i släkten

44. Har din far, mor, syskon eller barn haft diabetes/sockersjuka? *Här avses biologiska föräldrar, syskon och barn.*

Nej

Ja

Om ja, markera alla aktuella

- Ja, min mamma
- Ja, min pappa
- Ja, något/några syskon
- Ja, något/några barn
- Vet ej/Vill ej svara

45. Har din far, mor, syskon eller barn haft astma? *Här avses biologiska föräldrar, syskon och barn.*

- Nej
- Ja

Om ja, markera alla aktuella

- Ja, min mamma
- Ja, min pappa
- Ja, något/några syskon
- Ja, något/några barn
- Vet ej/Vill ej svara

46. Har din far, mor, syskon eller barn kronisk luftrörskatarr (bronkit), kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller emfysem? *Här avses biologiska föräldrar, syskon och barn..*

- Nej
- Ja

Om ja, markera alla aktuella

- Ja, min mamma
- Ja, min pappa
- Ja, något/några syskon
- Ja, något/några barn
- Vet ej/Vill ej svara

47. Har din far, mor eller syskon insjuknat/avlidit i hjärtinfarkt? *Här avses biologiska föräldrar, syskon.*

- Nej
- Ja

Om ja, markera alla aktuella.

- Ja, min mamma
- Ja, min pappa
- Ja, något/några syskon

Vet ej/Vill ej svara

Om ja, hur gammal var hon/han då (ange lägsta ålder)? -----

48. Har din far, mor eller syskon insjuknat/avlidit i stroke/slaganfall/hjärninfarkt/propp i hjärnan/hjärnblödning? *Här avses biologiska föräldrar, syskon.*

Nej

Ja

Om ja, markera alla aktuella.

Ja, min mamma

Ja, min pappa

Ja, något/några syskon

Vet ej/Vill ej svara

Om ja, hur gammal var hon/han då (ange lägsta ålder)? -----

49. Har din far, mor eller syskon insjuknat/avlidit i lungcancer? *Det gäller inte annan cancer som spridit sig till lungan. Här avses biologiska föräldrar, syskon.*

Nej

Ja

Om ja, markera alla aktuella

Ja, min mamma

Ja, min pappa

Ja, något/några syskon

Vet ej/Vill ej svara

Om ja, hur gammal var hon/han då (ange lägsta ålder)? -----

50. Hur såg din biologiska fars figur ut vid 40 års ålder?

1

2

3

4

5

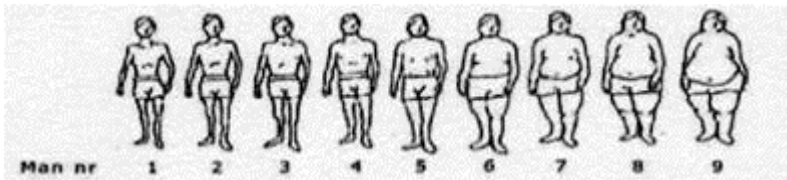
6

7

8

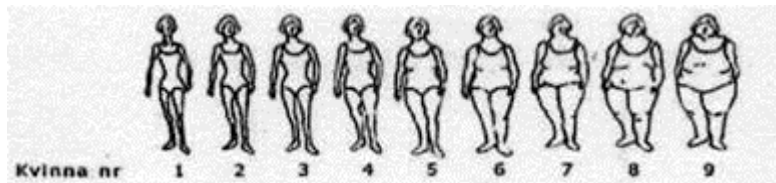
9

vet ej



51. Hur såg din biologiska mors figur ut vid 40 års ålder?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- vet ej



Mediciner

52. Har du tagit någon av följande mediciner under senaste 2 veckorna?

a. Alvedon, Panodil, Reliv (paracetamol)

- Ungefär en gång i veckan
- Flera gånger i veckan
- Ungefär en gång om dagen
- Flera gånger om dagen

b. Ipren, Ibumetin (ibuprofen)

- Ungefär en gång i veckan
- Flera gånger i veckan
- Ungefär en gång om dagen
- Flera gånger om dagen

- c. Voltaren, Diklofenak (diklofenak)
- Ungefär en gång i veckan
 - Flera gånger i veckan
 - Ungefär en gång om dagen
 - Flera gånger om dagen
- d. Treo, Magnecyl, Albyl minor (acetylsalicyra)
- Ungefär en gång i veckan
 - Flera gånger i veckan
 - Ungefär en gång om dagen
 - Flera gånger om dagen

53. Tar du regelbundet receptbelagda läkemedel för någon sjukdom?

- Nej
- Ja

Om alternativ ”Ja” har angivits

Skriv ner namnen på dina läkemedel nedan

Kvinnans hälsa

Dessa frågor besvaras endast av kvinnor

54. Hur gammal var du när du fick mens första gången?

_____ år

55. Har du haft mens under det senaste året?

- Nej
- Ja

56. Om du inte har haft mens, vad är orsaken till detta (flera alternativ kan väljas)

- Gravitet eller amning
- Klimakteriet
- Mediciner
- Gynekologisk operation
- Intensiv träning

- Preventivmedel
- Anorexi / ätstörning

57. Hur många gånger har du fött barn?

Antal Menyval

58. Om du har varit gravid, har någon graviditet komplicerats av havandeskapsförgiftning (preeklampsi)?

- Nej
- Ja
- Vet ej

59. Har du haft graviditetsdiabetes?

- Nej
- Ja
- Vet ej

60. Har du fått diagnosen polycystiskt ovariesyndrom (PCO/PCOS)?

- Nej
- Ja
- Vet ej

61. Har du någon gång haft hormonbehandling för klimakteriebesvär?

- Nej
- Ja
- Vet ej

Alkoholvanor och kost

Alkoholvanor

62. Hur ofta dricker du alkohol (gäller senaste året)?

- Aldrig, gå vidare till fråga 69
- 1 gång i månaden eller mer sällan
- 2-4 ggr i månaden
- 2-3 ggr i veckan
- 4 ggr i veckan eller mer



63. Hur många glas (se bilden ett "glas" alkohol) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 eller fler

64. Hur ofta dricker du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag

65. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag

66. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag

67. Hur ofta under det senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad

- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag

68. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag

69. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag

70. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?

- Nej
- Ja

71. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?

- Nej
- ja

Följande fyra frågor vill vi gärna få besvarade även av dem som inte angett någon alkoholkonsumtion senaste året

72. Har du någon gång försökt skära ner på din alkoholkonsumtion?

- Nej
- Ja

73. Har du förargat någon genom din alkoholkonsumtion?

- Nej
- Ja

74. Har du haft skuld känslor på grund av din alkoholkonsumtion?

- Nej
- Ja

75. Har du tagit en återställare på morgonen efter att du har druckit?

Nej

Ja

Självupplevd hälsa

Följande frågor handlar om hur du ser på din hälsa. Informationen skall hjälpa till att följa hur du mår och fungerar i ditt dagliga liv. Besvara frågorna genom att markera i den ruta du tycker stämmer bäst in på dig. Om du är osäker, markera ändå i den ruta som känns riktigast

76. I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är

Utmärkt

Mycket god

God

Någorlunda

Dålig

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 och om så är fallet, hur mycket?

77. Måttligt ansträngande aktiviteter, som att flytta bord, dammsuga, skogspromenader eller trädgårdsarbete

Nej inte alls begränsad

Ja lite begränsad

Ja mycket begränsad

78. Gå upp för flera trappor

Nej inte alls begränsad

Ja lite begränsad

Ja mycket begränsad

Under 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

79. Uträttat mindre än du skulle ha önskat

Nej

Ja

80. Varit hindrad att utföra vissa arbetsuppgifter eller andra aktiviteter

Nej

- Ja

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

81. Uträttat mindre än du skulle ha önskat

- Nej
 Ja

82. Inte utfört arbete eller andra aktiviteter så noggrant som vanligt

- Nej
 Ja

83. **Under senaste fyra veckorna**, hur mycket har värk eller smärta stört ditt normala arbete (innefattar både arbete utanför hemmet och hushållssysslor)?

- Inte alls
 Lite
 Måttligt
 Mycket
 Våldigt mycket

Frågorna här handlar om hur du känner dig och hur du haft det **under de senaste fyra veckorna (84-87)**. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur du känt dig.

84. Hur står del av tiden har du känt dig lugn och harmonisk?

- Hela tiden
 Största delen av tiden
 En del av tiden
 Lite av tiden
 Inget av tiden

85. Hur står del av tiden har du varit full av energi?

- Hela tiden
 Största delen av tiden
 En del av tiden
 Lite av tiden
 Inget av tiden

86. Hur står del av tiden har du känt dig dystert och ledsen?

- Hela tiden
 Största delen av tiden

- En del av tiden
- Lite av tiden
- Inget av tiden

87. 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.)?

- Hela tiden
- Största delen av tiden
- En del av tiden
- Lite av tiden
- Inget av tiden

Stress och livshändelser

88. Med stress menar vi att man känner sig spänd, retlig nervös, ångestfylld eller har svårigheter med sömnen till följd av exempelvis förhållanden i arbetet eller i hemmet. Har du upplevt detta?

- Har aldrig upplevt stress
- Har upplevt någon stressperiod
- Någon stressperiod under senaste fem åren
- Ständig stress det senaste året
- Ständig stress de senaste fem åren

89. På arbetet känner jag att jag har kontroll över vad som händer i de flesta situationer

- Instämmer inte alls
- Instämmer inte
- Neutral
- Instämmer
- Instämmer starkt

90. Jag känner att det som händer i mitt liv ofta bestäms av faktorer utanför min kontroll

- Instämmer inte alls
- Instämmer inte
- Neutral
- Instämmer
- Instämmer starkt

91. De närmaste 5-10 åren väntar jag mig fler positiva än negativa erfarenheter

- Instämmer inte alls

- Instämmer inte
- Neutral
- Instämmer
- Instämmer starkt

92. Jag har ofta känslan av att jag behandlas orättvist

- Instämmer inte alls
- Instämmer inte
- Neutral
- Instämmer
- Instämmer starkt

93. De senaste 10 åren har mitt liv varit fullt av förändringar utan att jag vetat vad som ska hända

- Instämmer inte alls
- Instämmer inte
- Neutral
- Instämmer
- Instämmer starkt

94. Jag gav upp alla försök att genomföra stora förbättringar i mitt liv för länge sedan

- Instämmer inte alls
- Instämmer inte
- Neutral
- Instämmer
- Instämmer starkt

Följande frågor gäller hur du har det på arbetet (fylls i av dem som har ett arbete)

95. Är det nödvändigt att du arbetar väldigt snabbt?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

96. Är din arbetsbörda ojämnt fördelad så att arbete samlas på hög?

- Alltid
- Ofta
- Ibland

- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

97. Hur ofta händer det att du inte har tid att slutföra alla dina arbetsuppgifter?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

98. Har du stort inflytande över beslut som berör ditt arbete?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

99. Har du inflytande över din arbetsmängd?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

100. Har du inflytande över VAD du gör i ditt arbete?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

101. Försätter ditt arbete dig i känslomässigt svåra situationer?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

102. Blir du känslomässigt berörd i ditt arbete?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

103. Hur ofta får du hjälp och stöd från dina arbetskamrater?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

104. Hur ofta får du hjälp och stöd från din närmsta chef?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

Följande frågor gäller vad du kan ha råkat ut för i livet

105. Har någon av dina närmaste varit allvarligt sjuk eller drabbats av en allvarlig olyckshändelse?

- Nej
- Ja, senaste året
- Ja, tidigare men inte senaste året

106. Har du haft anledning att oroa dig för någon av dina närmaste (*pga. missbruk, hög ålder, eller behov av hjälp och tillsyn, handikapp eller något liknande*)?

- Nej
- Ja, senaste året
- Ja, tidigare men inte senaste året

107. Har det inträffat något dödsfall bland dina närmaste?

- Nej
- Ja, senaste året
- Ja, tidigare men inte senaste året

108. Har du skiljt dig eller separerat från din samboende?

- Nej

- Ja, senaste året
 - Ja, tidigare men inte senaste året
109. Har du tvingats byta bostad?
- Nej
 - Ja, senaste året
 - Ja, tidigare men inte senaste året
110. Har du tvingats byta arbete?
- Nej
 - Ja, senaste året
 - Ja, tidigare men inte senaste året
111. Har du blivit arbetslös?
- Nej
 - Ja, senaste året
 - Ja, tidigare men inte senaste året
112. Har du känt otrygghet i arbetet?
- Nej
 - Ja, senaste året
 - Ja, tidigare men inte senaste året
113. Har du haft allvarliga ekonomiska problem?
- Nej
 - Ja, senaste året
 - Ja, tidigare men inte senaste året
114. Har du varit med om någon händelse som fått rättslig påföljd för dig?
- Nej
 - Ja, senaste året
 - Ja, tidigare men inte senaste året
115. Om du inte har varit med om någon händelse som dem ovan senaste året (fråga 88-114) markera här
116. Har det under de senaste 12 månaderna inträffat att du känt dig sorgsen, dyster eller deprimerad under två veckor eller mer?
- Nej
 - Ja

Om alternativ "Ja" har angivits

Gjorde du eller kände du något av följande?

- a) Tappade intresset för det mesta som t.ex. hobbies, arbete eller annat som du brukar tycka om att göra
 - Nej
 - Ja
- b) Kände dig trött och utan energi
 - Nej
 - Ja
- c) Gick upp/ned i vikt
 - Nej
 - Ja
- d) Hade svårare att somna än vanligt
 - Nej
 - Ja
- e) Hade svårare att koncentrera dig än vanligt
 - Nej
 - Ja
- f) Tänkte mycket på döden (din egen, någon annans eller död i allmänhet)
 - Nej
 - Ja
- g) Hade dålig självkänsla/kände dig värdelös
 - Nej
 - Ja

Socialt nätverk

117. Hur många människor känner du och har kontakt med, med **samma intressen** som du? Det gäller kontakt både i arbetet och på fritiden.

- Ingen
- 1-2
- 3-5
- 6-10
- 11-15
- >15

118. Hur många människor, som du känner, träffar du eller samtalar med under **en vanlig vecka**? Räkna inte dem som du bara träffar tillfälligt och som du knappast kommer att återse, t.ex. kunder i en affär.
- Ingen
 - 1-2
 - 3-5
 - 6-10
 - 11-15
 - >15
119. Hur många **vänner** har du som **när som helst kan komma hem till dig** och känna sig som hemma? *De skulle inte bry sig om det var ostädad eller om du höll på att äta.* Räkna inte nära släktingar.
- Ingen
 - 1-2
 - 3-5
 - 6-10
 - 11-15
 - >15
120. Hur många finns det, i din familj, eller bland dina vänner som du kan **tala öppet med** utan att behöva tänka dig för?
- Ingen
 - 1-2
 - 3-5
 - 6-10
 - 11-15
 - >15
121. Hur många människor finns det i din omgivning som du lätt kan be om saker? *Människor som du känner så väl att du kan låna verktyg eller köksaker.*
- Ingen
 - 1-2
 - 3-5
 - 6-10
 - 11-15
 - >15
122. Bortsett från dem därhemma, hur många finns det som du kan vända dig till om du kommer i svårigheter? *Någon som du lätt kan träffa och som du litar på och kan få verklig hjälp av när du har det besvärligt.*

- Ingen
- 1-2
- 3-5
- 6-10
- 11-15
- >15

123. Finns det någon särskild person som du känner att du verkligen får stöd av?

- Nej
- Ja, men jag behöver det inte
- Ja

124. Finns det någon särskild person som känner sig stå väldigt nära dig?

- Nej
- Är inte säker
- Ja

125. Har du någon särskild person som du kan dela dina känslor med när du känner dig lycklig? Någon som själv skulle känna sig lycklig bara för du är det?

- Nej
- Ja

126. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?

- Nej
- Ja

127. Händer det att någon håller om dig till tröst eller stöd?

- Nej
- Ja

128. Tror du att de där hemma eller några andra verkligen uppskattar vad du gör för dem?

- Inte alls
- Inte tillräckligt
- Ja

129. Hur många människor, inklusive dig själv, bor i ditt hushåll?

_____ personer

Fysisk aktivitet

130. Markera i tabellen nedan hur du oftast färdas till och från arbetet varje årstid

- a) Bil
- b) Buss/Spårvagn/Tåg
- c) Promenerar
- d) Cyklar

Hur många km har du till arbetet? (enkel resa) _____

131. Markera det alternativ som bäst beskriver ditt arbete

- Stillasittande eller stående
- Lätt men delvis rörligt
- Lätt och rörligt
- Ibland fysiskt tungt
- Fysiskt tungt större delen av tiden

132. Under en **vanlig** vecka det sista året, hur många timmar per vecka utförde du någon av följande aktiviteter?

- a) Promenera (till arbete, till affär och på fritid etc)

sommar	timmar/vecka	_____
vinter	timmar/vecka	_____

- b) Cykla (till arbete, till affär och på fritid etc)

sommar	timmar/vecka	_____
vinter	timmar/vecka	_____

133. Hur ofta har du tränat eller motionerat i träningskläder de senaste tre månaderna, i syfte att förbättra din kondition och/eller för att må bra?

- Aldrig
- Då och då - ej regelbundet
- 1-2 ggr/vecka
- 2-3 ggr/vecka
- Mer än 3 ggr/vecka

134. Hur mycket rör du dig och anstränger dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?

- Stillasittande fritid.** (Du ägnar dig mest åt läsning, TV, datorer eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.)
- Måttlig motion på fritiden.** (Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt under minst 4 timmar i veckan. I detta inräknas t.ex. promenad eller cykling till och från arbetet, övriga promenader, tyngre hushållsarbete, ordinärt trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling)
- Måttlig men regelbunden motion på fritiden.** Du ägnar dig åt t ex löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande. Tyngre trädgårdsarbete och liknande räknas till denna grupp. Observera att det ska vara i genomsnitt minst 2-3 timmar i veckan. (Du motionerar regelbundet 1-2 ggr per vecka minst 30 minuter)

per gång med t.ex. löpning, simning, tennis, badminton eller annan aktivitet som gör att du svettas.)

Regelbunden motion och träning. (Du ägnar dig åt t.ex. hård träning eller tävling i löpning, orientering, skidåkning, simning, fotboll, handboll etc regelbundet och flera gånger i veckan. Tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande vid genomsnitt minst 3 tillfällen per vecka. Varje tillfälle varar minst 30 minuter per gång.)

135. **Tänk nu på den tid som du tillbringat sittande under en typisk dag, under de senaste 7 dagarna**, i samband med arbete, studier, transporter, i hemmet och på din fritid. Exempelvis tid vid skrivbordet, hemma hos vänner eller i TV-soffan.

Hur mycket tid har du tillbringat sittande under en sådan dag?

....timmar per dag

.... minuter per dag

....vet ej

Sömnvanor

136. Hur sover du vanligen?

Mycket bra

Bra

Ganska bra

Dåligt

Mycket dåligt

137. Hur många timmar sover du normalt under ett dygn?

4 timmar eller mindre

5 timmar

6 timmar

7 timmar

8 timmar

9 timmar

10 timmar eller mer

138. Hur ofta händer det att du har svårt att somna på kvällen?

Aldrig/nästan aldrig

Mindre än 1 gång/vecka

1-2 ggr/vecka

3-6 ggr/vecka

Nästan varje natt

139. Hur ofta händer det att du vaknar upprepade gånger under natten?

- Aldrig/nästan aldrig
- Mindre än 1 gång/vecka
- 1-2 ggr/vecka
- 3-6 ggr/vecka
- Nästan varje natt

140. Hur ofta händer det att du vaknar för tidigt och inte kan somna om?

- Aldrig/nästan aldrig
- Mindre än 1 gång/vecka
- 1-2 ggr/vecka
- 3-6 ggr/vecka
- Nästan varje natt

141. Hur stor risk är det att du skulle slumra till eller somna i följande situationer, till skillnad från att bara känna dig trött? Det avser ditt vanliga levnadssätt den senaste tiden. Även om du inte gjort allt detta nyligen, så försök att komma på hur det skulle ha påverkat dig.

Sitter och läser

- Ingen
- Liten
- Måttlig
- Stor

Tittar på TV

- Ingen
- Liten
- Måttlig
- Stor

Sitter överksam på allmän plats (t.ex. teater eller ett möte)

- Ingen
- Liten
- Måttlig
- Stor

Som passagerare i en bil i en timme utan paus

- Ingen
- Liten
- Måttlig

Stor

Ligger ner och vilar på eftermiddagen om omständigheterna tillåter

Ingen

Liten

Måttlig

Stor

Sitter och pratar med någon

Ingen

Liten

Måttlig

Stor

Sitter stilla efter att ha ätit lunch (utan alkohol)

Ingen

Liten

Måttlig

Stor

I en bil som stannat några minuter i trafiken

Ingen

Liten

Måttlig

Stor

142. Hur ofta händer det att du har halsbränna eller sura uppstötningar när du gått och lagt dig?

Aldrig/nästan aldrig

Mindre än 1 gång/vecka

1-2 ggr/vecka

3-6 ggr/vecka

Nästan varje natt

143. Snarkar du högt (enligt dig själv eller andra)?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Mycket ofta

144. Har du andningsuppehåll eller svårt att andas under sömnen (enligt dig själv eller andra)?
- Nej
 - Ja
 - Vet ej

Allergi

145. Har du haft problem med allergisk snuva de senaste 12 månaderna?
- Nej
 - Ja
146. Har du varit täppt i näsan i mer än 12 veckor under de senaste 12 månaderna?
- Nej
 - Ja
147. Har du någon gång haft urtikaria/nässelutslag? (Kliande, ljusröda, upphöjda utslag på kroppen)
- Nej
 - Ja
148. Har du någon gång haft s.k. Quincke ödem/angioneurotiskt ödem? (Plötslig svullnad i ansiktet, halsen eller på extremiteterna)
- Nej
 - Ja
149. Har du haft missfärgat nässeekret (snor) eller missfärgat slem i halsen i mer än 12 veckor under de senaste 12 månaderna?
- Nej
 - Ja
150. Har du haft värk eller tryck runt pannan, näsan eller ögonbrynen i mer än 12 veckor under de senaste 12 månaderna?
- Nej
 - Ja
151. Har ditt luktsinne varit nedsatt eller borta i mer än 12 veckor under de senaste 12 månaderna?

Nej

Ja

152. Har en läkare någon gång sagt att du har kronisk bihåleinflammation?

Nej

Ja

Kommentarer

Besöksdatum: 2013-xx-xx

Signatur

All information i detta formulär har matats in under mitt ansvar

Datum

Signatur

Namnförtydligande