

A. Allmänna frågor

Om du är tveksam på någon fråga är det bättre att du ger det svar du tror stämmer bäst än att du hoppar över frågan.

1. Vilket år är du född?

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 1 | 9 | | | |
|---|---|--|--|--|

2. Är du kvinna eller man?

Kvinna Man

3. Vad var ditt civilstånd när du fick stroke år 2001?

Gift eller sambo

Ogift

Frånskild

Änka eller änklings

4. I vilket land är du född?

Sverige

Övriga Norden

Övriga Europa

Övriga världen

5. Vilken är den högsta utbildningen du har?

Folkskola eller grundskola

Realskola eller flickskola

2-årigt gymnasium eller yrkesskola

3-4-årigt gymnasium

Universitet eller högskola, mindre än 3 år

Universitet eller högskola, 3 år eller längre

6a. Har din far haft hjärtinfarkt?

- Nej
- Ja
- Vet ej

6b. Har din far haft stroke (slaganfall, blodpropp i hjärnan, hjärnblödning)?

- Nej
- Ja
- Vet ej

7a. Har din mor haft hjärtinfarkt?

- Nej
- Ja
- Vet ej

7b. Har din mor haft stroke (slaganfall, blodpropp i hjärnan, hjärnblödning)?

- Nej
- Ja
- Vet ej

8a. Har du något syskon som haft hjärtinfarkt?

- Nej
- Ja
- Vet ej

8b. Har du något syskon som haft stroke (slaganfall, blodpropp i hjärnan, hjärnblödning)?

- Nej
- Ja
- Vet ej

9. Vem fyller i enkäten?

- Jag själv (som enkäten är adresserad till)
- Make eller maka eller sambo
- Son eller dotter
- Annan person

B. Frågor om bostad och boendemiljö

Vi ställer några frågor om den bostad du hade då du fick stroke år 2001.

Om du är tveksam på någon fråga är det bättre att du ger det svar du tror stämmer bäst än att du hoppar över frågan.

1. Vilket år flyttade du till bostaden du hade då du fick stroke?

- Innan 1990
- 1990 till och med 2000
- 2001

2. Vilken typ av bostad var detta?

- Småhus (friliggande hus, gård, villa eller radhus)
- Lägenhet i flerbostadshus
- Äldreboende eller Serviceboende
- Annat

3. Vilket våningsplan bodde du på?

- Markplan
- Våning 1
- Våning 2
- Våning 3 eller högre

4. Hade du tillgång till något tyst rum i bostaden där du inte märkte buller från väg-, tåg- eller flygtrafik?

- Ja
- Nej

5. Hur mycket stördes eller besvärades du när du befann dig hemma i bostaden du bodde i vid tiden då du fick stroke av:

| | Stördes inte alls | Stördes inte särskilt mycket | Stördes ganska mycket | Stördes mycket | Stördes oerhört mycket | Vet ej |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Buller från flygtrafik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Buller från tågtrafik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Buller från vägtrafik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annat buller eller oväsen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Tänk på naturen i området där du bodde vid den tiden. Håller du med om följande påståenden?

| Naturen i området där jag bodde... | Håller inte alls med | Håller inte med | Håller med | Håller med fullständigt | Vet ej |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ...är rofylld, man kan höra naturens egna ljud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...vild, den har fått utvecklas utan människors påverkan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...har en stor mångfald av djur och växtarter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...är ett stort sammanhängande område | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...gör att man upplever det historiska arvet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Hur ofta brukade du promenera eller motionera i omgivningen av din bostad du bodde i då du fick stroke 2001?

- Varje dag
- Någon eller några gånger i veckan
- Någon eller några gånger i månaden
- Sällan eller aldrig

8. Fanns det grönområden inom fem minuters gångavstånd från din bostad du bodde i vid den tiden?

- Ja
- Nej

9. Märkte du buller från väg-, tåg- eller flygtrafik i sovrummet i bostaden du bodde i vid den tiden?

- Ja
- Nej

10. Var befann du dig i *huvudsak* dygnet innan du fick stroke ?

- I hemmet
- På samma ort som hemmet, men ej hemma
- På annan ort än hemmet

C. Frågor om hälsa och välbefinnande

Här kommer några frågor om din hälsa just nu.

Om du är tveksam på någon fråga är det bättre att du ger det svar du tror stämmer bäst än att du hoppar över frågan.

1. Har du nedsatt hörsel?

Nej

Ja

Om JA: Använder du
hörhjälpmedel?

Nej

Ja

2. Har du av läkare fått diagnosen högt blodtryck?

Nej

Ja

Om JA: Fick du diagnosen innan
du fick stroke?

Nej

Ja

3. Har du av läkare fått diagnosen diabetes (sockersjuka)?

Nej

Ja

Om JA: Fick du diagnosen innan
du fick stroke?

Nej

Ja

4. Har du av läkare fått diagnosen förmaksflimmer i hjärtat?

Nej

Ja

Om JA: Fick du diagnosen innan
du fick stroke?

Nej

Ja

5a. Har eller har du haft astma?

Nej

Ja

5b. Om "Ja" på fråga 5a:

mina astmabesvär startade när jag var :

Under 20 år

20-55 år

Över 55 år

diagnos har satts av läkare

Nej

Ja

6a. Har eller har du haft hösnuva eller annan allergisk snuva?

Nej

Ja

6b. Om "Ja" på fråga 6a:
mina besvär av hösnuva eller annan
allergisk snuva startade när jag var :

Under 20 år

20-55 år

Över 55 år

diagnos har satts av läkare

Nej

Ja

7a. Har eller har du haft kronisk luftrörskatarr (bronkit) eller KOL eller emfysem?

Nej

Ja

7b. Om "Ja" på fråga 7a:

mina besvär av kronisk luftrörskatarr (bronkit), KOL eller emfysem startade när jag var:

Under 20 år

20-55 år

Över 55 år

diagnos har satts av läkare

Nej

Ja

8a. Har eller har du haft allergiskt eksem eller handeksem?

Nej

Ja

8b. Om "Ja" på fråga 8a:

mina besvär av allergiskt eksem eller handeksem startade när jag var:

Under 20 år

20-55 år

Över 55 år

diagnos har satts av läkare

Nej

Ja

9a. Brukade du röka dagligen vid tiden då du fick stroke?

Ja, dagligen

Ja, men inte dagligen

Nej

9b. Om "Nej" på fråga 9a, har du tidigare varit rökare?

Nej

Ja

9c. Om "Ja" på fråga 9b, vilket år slutade du röka?

10. Brukade du dricka alkohol vid tiden då du fick stroke?

Ja, nästan varje dag

2-4 gånger per vecka

2-4 gånger per månad

1 gång per månad eller mer sällan

Aldrig

11. Hur lång är du?

_____ cm

12. Hur mycket vägde du på ett ungefär då du fick stroke?

_____ kg

13. Brukade du äta frukt och bär varje dag vid tiden då du fick stroke?

Nej

Ja

14. Brukade du äta grönsaker varje dag vid tiden då du fick stroke?

Nej

Ja

15. Hur ofta åt du fisk åren innan du fick stroke?

Markera det alternativ som passar bäst.

| | En gång i veckan eller oftare | Någon eller ett par gångar i månaden | Sällan eller aldrig | Vet ej |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|--------------------------|
| Fet fisk (strömming, sill, lax, forell, sik, öring, ål) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mager fisk (torsk, plattfisk, gädda, aborre) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

