

SOMATISK ANAMNES C

RÖKVANOR

1. Röker Ni eller har Ni rökt praktiskt taget dagligen?

 14

1. Nej
2. Ja

A 7142

9.

2. Hur gammal var Ni när Ni slutade röka?

... .. år

 15-16

A 7143

3. Till rökare: Röker Ni cigaretter?

 17

0.
1. Nej
2. Ja, 1-4 per dag
3. Ja, 5-14 per dag
4. Ja, 15-24 per dag
5. Ja, >24 per dag

A 7144

9.

4. Till rökare: Röker Ni cigarr-cigaretter (cigarrer)?

 18

0.
1. Nej
2. Ja, 1-2 (1) per dag
3. Ja, 3-7 (2-3) per dag
4. Ja, 8-12 (4-5) per dag
5. Ja, >12 (>5) per dag

A 7145

9.

5. Till rökare: Röker Ni pipa?

 19

0.
1. Nej
2. Ja, <1/2 paket per vecka
3. Ja, 1/2-2 paket per vecka
4. Ja, >2 paket per vecka

A 7146

9.

6. Snusar Ni?

20

0. *A 7147*
1. Nej
2. Mindre än en dosa (50 g) per vecka
3. 2-4 dosor per vecka
4. 4 eller fler dosor per vecka

9.

7. Hur gammal var Ni när Ni slutade snusa?

... .. år

21-22

A 7148

8. För rökare: Drar Ni halsbloss?

23

- 0.
1. Nej
2. Ja

A 7149

9.

RYGG

9. Brukar Ni ha ont i ryggen?

24

1. Nej
2. Ja

A 7150

9.

10. Hur ofta har Ni ont i ryggen?

25

- 0.
1. <1 gång per månad
2. 1 gång per månad
3. Varje vecka
4. Varje dag

A 7151

9.

11. Har Ni mer eller mindre ont i ryggen nu än för ett par år sedan?

26

- 0.
1. Nej
2. Ja, mer ont
3. Ja, mindre ont

A 7152

9.

12. Utlöses smärtorna av lyft eller vid andra kroppsrörelser? I så fall: kommer de endast vid dessa tillfällen?

27

- 0.
1. Nej A 7153
2. Ja, endast vid lyft
3. Ja, endast vid andra kroppsrörelser
4. Ja, endast vid lyft och andra kroppsrörelser
5. Ja, värre vid lyft
6. Ja, värre vid andra kroppsrörelser
7. Ja, värre vid lyft + andra kroppsrörelser
- 9.

13. Var sitter smärtorna?

28

- 0.
1. I nackryggen A 7154
2. I bröstryggen
3. I ländryggen
4. 1+2
5. 1+3
6. 2+3
7. 1+2+3
- 9.

14. Strålar smärtorna ner i ena eller bägge benen?

29

- 0.
1. Nej A 7155
2. Ja, i högra benet
3. Ja, i vänstra benet
4. Ja, i båda benen
- 9.

15. Vad är huvudorsaken till Era ryggbesvär?

30

0. Inaktuellt A 7156
1. "Förslitning" eller "åldersförändringar" (artros)
2. Kronisk ledgångsreumatism (reumatoid artrit)
3. Tillstånd efter skada (fraktur) eller operation
4. Annat, såsom
5. Kombinationer av ovanstående
- 9.

LEDER

16. Brukar Ni ha ledbesvär?

31

1. Nej
2. Ja, svullnad
3. Ja, värk
4. Ja, stelhet
5. Ja, 2+3
6. Ja, 2+4
7. Ja, 3+4
8. Ja, 2+3+4
- 9.

A7157

17. Sedan hur länge?

32

- 0.
1. <6 månader
2. 6 månader - 2 år
3. 2-10 år
4. >10 år
- 9.

A7158

18. Brukar Ni vara stel i leder eller muskler när Ni vaknar på morgnarna?

33

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

A7159

19. När på dygnet är ledbesvären mest uttalade?

34

- 0.
1. På morgonen
2. Resten av dagen
3. På natten
4. 1+2
5. 1+3
6. 2+3
7. Hela dygnet eller ingen speciell tid
- 9.

A7160

20. Om Ni har värk i lederna, blir värken svårare vid rörelser i leden eller när Ni belastar leden?

35

- 0.
1. Nej
2. Vid rörelser i leden
3. Vid belastning av leden
4. 2+3
- 9.

A7161

21. Förhindrar ledvärken sömn?

36

0.

1. Nej

2. Ja

A 7162

9.

Fråga 22-25 kodas enligt nedan

000.

1. Hand- eller fingerleder

2. Armbågsled

3. Axelleder

4. Höftleder

5. Knäleder

6. Fotled - fot

7. Annan/andra leder

999.

22. Vilka leder besvärar Er mest?

A 7163

37-39

23. I vilka leder har Ni svullnad?

A 7164

40-42

24. I vilka leder har Ni smärta?

A 7165

43-45

25. I vilka leder har Ni stelhet?

A 7166

46-48

26. Vad är huvudorsak till Era ledbesvär?

49

- A 7124
0. Inaktuellt
 2. "Förslitning" eller "åldersförändringar" (artros)
 2. Kronisk ledgångsreumatism (reumatoid artrit)
 3. Tillstånd efter skada (fraktur) eller operation
 4. Annat, såsom
 5. Kombinationer av ovanstående
 - 9.

27. Har Ni ledbesvär som gör att Ni har svårighet eller behöver hjälp med Er personliga vård? (ADL-funktioner som hygien, av- och påklädning och/eller ätande)

50

- A 7128
0. Inaktuellt
 1. Nej
 2. Ja
 - 9.

28. Har Ni ledbesvär som gör att Ni har svårighet eller behöver hjälp med hushållssysslor? (handla mat, städa, bädda)

51

- A 7129
0. Inaktuellt
 1. Nej
 2. Ja
 - 9.

29. Har Ni ledbesvär som på något annat sätt begränsar Er tillvaro?

52

- A 7130
0. Inaktuellt
 1. Nej
 2. Ja
 - 9.

Om ja, vilka av följande aktiviteter?
Fråga 30-35 kodas enligt nedan

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

30. Att träffa Era barn eller andra släktingar

A 7171

53

31. Att träffa Era vänner

A 7172

54

32. Att gå på teater, bio eller föreningsammanskomster el dyl) 55
A7173
33. Att företa kortare resor (t ex mellan Göteborg och förorter) 56
34. Att företa längre resor med allmänna kommunikationsmedel 57
A7174 A7175
35. Annat, såsom 58
A7176
36. Varifrån kommer besvären som orsakar denna inskränkning i Er livsföring? 59
0. Inaktuellt
1. Halsrygg och/eller övre extremitet
2. Bröstrygg/ländrygg och/eller nedre extremitet
3. 1+2
9.

Fråga 37-38 kodas enligt nedan

1. Nej
2. Ja
9.

37. Är det några i Er släkt som har eller har haft kronisk ledgångsreumatism?

- Fader 60
A7177
- Moder 61
A7178
- Syskon 62
A7179
- Barn 63
A7180
- Annan 64
A7181

38. Är det någon i Er släkt som haft någon annan (specificerad) ledsjukdom?

- Fader 65
A7182
- Moder 66
A7183
- Syskon 67
A7184
- Barn 68
A7185
- Annan 69
A7186

Om ja, vilken ledsjukdom

YRSEL

39. Har Ni besvär av yrsel, svindel, dålig balans eller allmän ostadighet? 70
1. Nej
2. Ja *A 7188*
9.
40. Hur ofta har Ni besvär av yrsel? 71
0.
1. Någon gång per år
2. Någon gång per månad *A 7189*
3. Varje vecka
4. Dagligen
5. Ständigt
9.
41. Upplever Ni vid yrsel någon eller några av följande fenomen? 72-77
0.
1. Nej
2. Ja
9.
- a. rotation av omgivning *1192*
b. rotation inne i huvudet *1191*
c. svartnande för ögonen *1192*
d. svimningskänsla utan att svimma *1193*
e. överklighetskänsla *1191*
f. en känsla av allmän ostadighet eller dålig balans *1195*
42. Får Ni yrsel i samband med någon av följande aktiviteter 78-83
0.
1. Nej
2. Ja
9.
- a. uppresning från liggande till sittande *A 7196*
b. vid gång *A 7197*
c. vid stillasittande en stund *A 7198*
d. då Ni ligger på en viss sida *A 7199*
e. vid huvudvridning *1190*
f. vid bakåtböjning av huvudet *1190*
43. Får Ni yrsel inomhus eller utomhus? 84
0.
1. Inomhus *A 2202*
2. Utomhus
3. 1+2
9.

44. Har Ni i samband med yrsel fallit omkull? 85
0.
1. Nej
2. Ja, inomhus
3. Ja, utomhus
4. Ja, 2+3
9.
- A 7203
45. Har Ni sådana besvär av yrsel att det hindrar Er i vissa aktiviteter? 86
0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja
9.
- A 7204
46. Kan Ni gå i trappa utan att hålla i ledstången? 87
1. Ja
2. Nej
9.
- A 7205
47. Kan Ni klättra i stegar, trappstege eller upp på en stol? 88
1. Ja
2. Nej
9.
- A 7206
48. Kan Ni böja Er ner för att till exempel ta upp något från golvet? 89
1. Ja
2. Nej
9.
- A 7207
49. Är Ni på grund av yrsel sängbunden? 90
1. Nej
2. Ja
9.
- A 7208
50. Kan Ni cykla? 91
1. Ja
2. Nej
9.
- A 7209

51. Är Er sömn tillfredsställande?
(gäller förhållandena sista månaden)

92

1. Ja
2. Inte helt
3. Inte alls
4. Ja, med sömntabletter
5. Inte helt med sömntabletter
6. Inte alls med sömntabletter

A 7210

9.

52. Vilken tid brukar Ni somna (ange helt klockslag)?
Obs! Alla klockslag skall anges från 0-24.

....

93-94

A 7211

53. När brukar Ni vakna på morgonen (ange helt klockslag)?
Obs! Alla klockslag skall anges från 0-24

....

95-96

A 7212

54. Vaknar Ni under natten?

97

1. Aldrig
2. Mindre än en natt per vecka
3. En natt per vecka
4. 1-2 gånger per vecka en eller flera gånger per natt
5. 3-5 gånger per vecka en eller flera gånger per natt
6. Varje eller nästan varje natt en gång per natt
7. Varje eller nästan varje natt två gånger per natt
8. Varje eller nästan varje natt tre eller flera gånger per natt
- 9.

A 7213

55. Vilar Ni eller sover Ni under dagen?

98

1. Nej
2. Sover ej, vilar 0-1 timma
3. Sover ej, vilar mer än 1 timma
4. Sover 0-1 timma per dag
5. Sover 1-2 timmar per dag
6. Sover mer än 2 timmar per dag

A 7214

9.

56. Använder Ni sömntabletter?

99

1. Nej
2. Mindre än en gång per vecka
3. 1-2 gånger per vecka
4. 3-5 gånger per vecka
5. Nästan varje natt eller varje natt

A 7215

9.

57. Tar Er make/maka eller annan samboende också sömnmedel?

100

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, sporadiskt (1 gång per månad - 1 gång per vecka)
3. Ja, mer eller mindre regelbundet (2-5 gånger per vecka)
4. Ja, alltid (6-7 gånger per vecka)

A 7216

9.

58. Hur länge har Ni haft sömnmedel, mer eller mindre regelbundet?
Ange antal år (<1 år anges som ett år)

101-102

.... ..

A 7217