

# Världshälsoorganisationens kampanj mot hjärt-kärlsjukdomar.

Vi vill att Ni försöker besvara alla frågorna i det här formuläret.  
Om inte något av alternativen under en viss fråga helt skulle passa, ange då  
det som ligger närmast.

Observera! Att formuläret omfattar 6 sidor, att alla frågorna ska besvaras.

Och att här lämnade uppgifter inte kommer att utlämnas till någon  
obehörig.

*Var snäll och använd blyertspenna!*

- 
- 1 Telefonnummer, *hem* .....  
*arbetsplats* .....
- 
- 2 Ålder (vid senaste födelsedag) .....år 14
- 
- 3 Vilket är Ert yrke? .....  
(Dessa rutor ifylles ej! ) 19
- 
- 4 Har någon läkare funnit att Ni har *Ja*  *Nej*  20  
för högt blodtryck?
- 
- 5 Tar Ni tabletter mot för högt blodtryck? *Ja*  *Nej*  21
- 
- 6 Har någon läkare funnit att *Ja*  *Nej*  22  
Ni har sockersjuka?
- 
- 7 Behandlas Ni med insulin eller *Ja*  *Nej*  23  
tabletter mot sockersjuka?
- 
- 8 Har Ni eller har Ni haft gallsten, *Ja*  *Nej*  24  
som påvisats vid röntgen-  
undersökning eller operation?
- 
- 9 Har Ni eller har Ni haft njursten, *Ja*  *Nej*  25  
som påvisats vid röntgenundersökning  
eller ansetts säkerställd av läkare?
-

# Hur mycket rör Ni er och anstränger er kroppsligt i ert arbete?

10 Vi vill veta hur *kroppsligt ansträngande* Ert arbete är, hur mycket Ni går, springer, klättrar och lyfter. De yrken som finns upptagna i nedanstående grupper är bara exempel. Frågan gäller *det senaste året*.

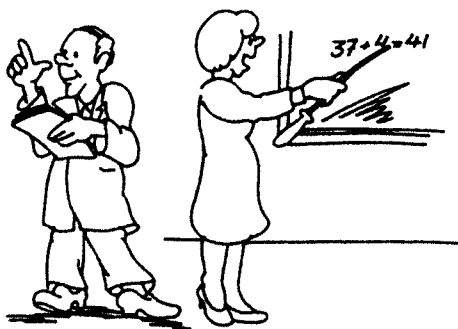
Kryssa endast i EN ruta.



## Grupp 1

### Stillasittande arbete

Ni har övervägande stillasittande arbete och går inte mycket under arbetstiden. Exempel på sådana arbeten är skrivbordsarbete, urmakeri och montering av lättare delar.



## Grupp 2

### Lätt, men något rörligt arbete

Ni har ett arbete där Ni går ganska mycket, men ej bär eller lyfter tyngre saker. Exempel på sådana arbeten är rörligt expeditjonsarbete, lätt industriarbete, förmanssysslor, sådan undervisning där man går mycket, arbete som affärsbiträde, sjuksköterska, hemsamarit med få lyft, hemarbete utan små barn.



## Grupp 3

### Måttligt tungt arbete

Ni går mycket och lyfter dessutom ganska mycket eller går mycket uppför trappor eller backar. Exempel är brevbärning, arbete vid tyngre industri, arbete som lokalvårdare, sjukvårdsbiträde, kökspersonal, hemarbete med små barn.



## Grupp 4

### Tungt arbete

Ni har ett tungt kroppsarbete, lyfter tunga föremål och anstränger Er mycket kroppsligt. Exempel är skogsarbete, tungt lantbruksarbete, fiske med tunga redskap, byggnadsgrovarbete.

# Hur mycket rör Ni er och anstränger er kroppsligt på fritiden?

1 | Om Er aktivitet varierar mycket mellan t.ex. sommar och vinter. så försök att ta ett *genomsnitt*. Frågan gäller *det senaste året*.

*Kryssa endast i EN ruta.*

## Grupp 1

### *Stillasittande fritid*

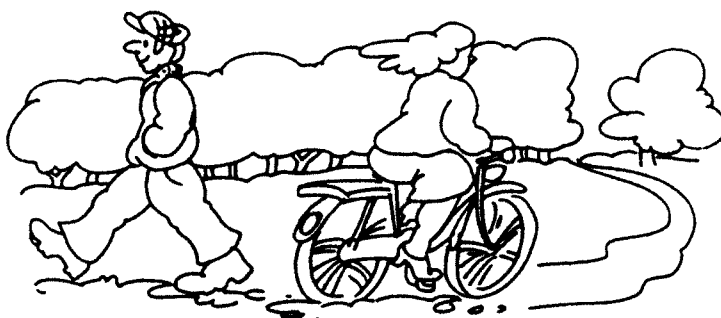
Ni ägnar Er mestadels åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden.



## Grupp 2

### *Måttlig motion på fritiden*

Ni promenerar, cyklar eller rör Er på annat sätt under minst 4 timmar i veckan. I detta inräknas också gång eller cykling till och från arbetet samt söndagspromenader, ordinarie trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.



## Grupp 3

### *Regelbunden motion och träning*

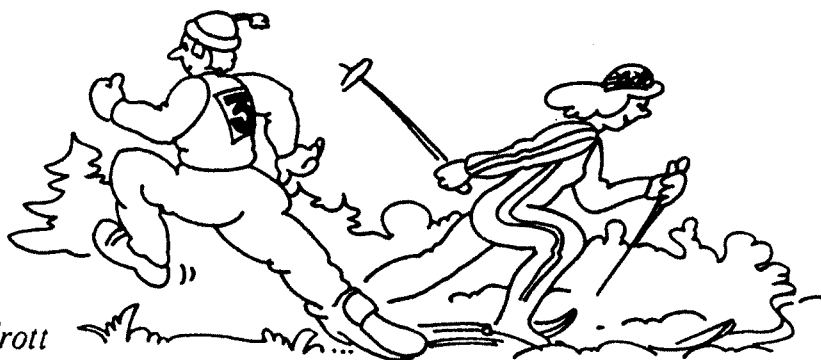
Ni ägnar Er åt t.ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande, som motionssport. Tyngre trädgårdsarbete och liknande räknas till denna grupp. Observera att det ska vara i genomsnitt 2-3 timmar i veckan.



## Grupp 4

### *Hård träning eller tävlingsidrott*

Ni ägnar Er åt *hård* träning och tävling i löpning, orientering, skidåkning, simning, fotboll, handboll etc. regelbundet och flera gånger i veckan.



*Glöm inte att fylla i alla 6 sidorna!*

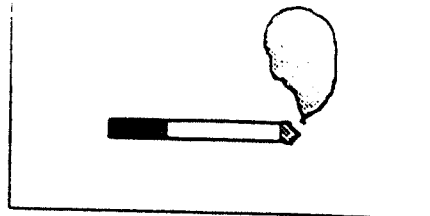
Kryssa bara i den ruta som gäller.

12 Röker Ni cigaretter för närvarande?

= Ja, regelbundet - gå till fråga 13

= Nej - gå till fråga 15

= Ibland - gå till fråga 14



13 Hur många cigaretter röker Ni om dagen i genomsnitt?

Antal cigaretter/dag

--	--	--

14 Hur många dagar per vecka röker Ni cigaretter?

= Vanligen bara någon enstaka dag eller mindre

= Vanligen 2-4 dagar per vecka

= Nästan varje dag

*Gå härifrån till fråga 17*

15 Har Ni rökt cigaretter regelbundet tidigare?

= Rökte regelbundet tidigare, men inte nu - gå till fråga 16

= Nej - aldrig - gå till fråga 19

16 När slutade Ni röka cigaretter regelbundet?

*Om under det senaste året:*

= För mindre än en månad sedan

= För mindre än 1-6 månader sedan

= För 6-12 månader sedan

År 19

--	--

17 Vad är det största antalet cigaretter som Ni rökt dagligen i livet under så lång tid som 1 år?

Antal cigaretter/dag

--	--	--

18 Hur gammal var Ni när Ni började röka cigaretter regelbundet?

Ålder

--	--

19 Har Ni någonsin rökt cigarrer eller cigariller?

= Röker regelbundet för närvarande - gå till fråga 20

= Nej - gå till fråga 21

= Röker ibland (mindre än en per dag) - gå till fråga 20

= Rökte tidigare, men inte nu - gå till fråga 21

20 Hur många cigarrer/cigariller röker Ni per vecka?

Antal

--	--	--

21 Har Ni någonsin rökt pipa?

= Röker regelbundet för närvarande - gå till fråga 22

= Nej - gå till fråga 23

= Röker ibland (mindre än en gång per dag) - gå till fråga 22

= Rökte tidigare, men inte nu - gå till fråga 23

22 Om Ni röker pipa, hur många gram tobak röker Ni i genomsnitt per vecka? (1 paket tobak väger 50 g).

Antal gram per vecka

--	--	--

23 Har Ni någonsin använt snus?

= Ja, snusar 7 dosor eller fler per vecka

= Ja, snusar mer än 4 men mindre än 7 dosor per vecka

= Ja, snusar mindre än 2 dosor per vecka

= Ja, snusade tidigare men inte nu

= Nej, aldrig

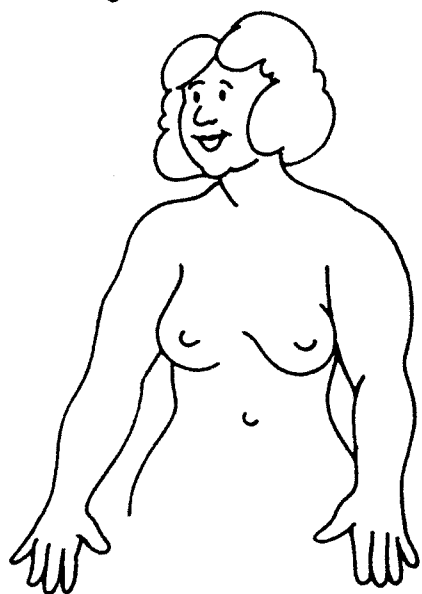
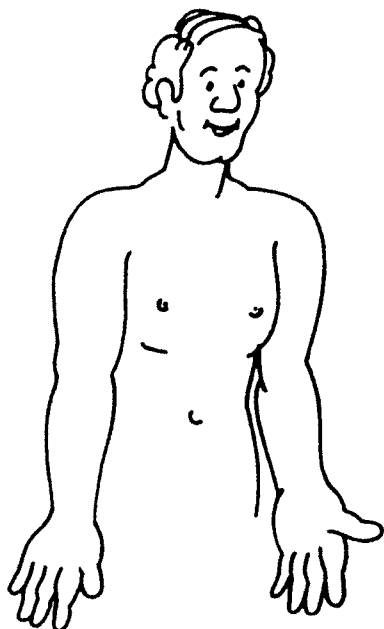
24 Hur många år har Ni använt snus?

Antal år

--	--

# Frågor om besvär från bröstet.

Var brukar Ni känna dessa smärtor eller obehag? Markera i figurena nedan. Om det känns ut i armarna eller upp i halsen – markera även det!



22 Får Ni smärtor – stickningar – ont i bröstet när Ni går uppför backar eller trappor, eller när Ni går fort på plan mark? Ja  Nej  44

23 Får Ni smärtor – stickningar – ont i bröstet när Ni går i vanlig takt på plan mark? Ja  Nej  45

24 De följande tre frågorna behöver endast besvaras av dem, som svarat ja på någon av ovanstående frågor

Om Ni får smärtor eller obehag i bröstet i samband med att Ni rör Er, brukar Ni då

Stanna   
Sakta ner farten   
Fortsätta i samma takt  46

Om Ni stannar eller saktar ner, försvinner smärtorna då? Ja  Nej  47

Om de försvinner, hur snart försvinner de?  
Efter mindre än 10 minuter   
Efter mer än 10 minuter  48

Glöm inte att kryssa i figuren här intill.

(Denna ruta ifylles ej! ) 49

25 Har Ni någon gång haft svår smärta i bröstet, som varat i 1/2 timma eller mer? Ja  Nej  50

26 Har Ni legat på sjukhus för säker hjärtinfarkt (propp i hjärtat)? Ja  Nej  51  
Vilket år? ..... 53  
Vilket sjukhus? .....  
.....

27 Brukar Ni få smärtor i vadorna, när Ni går i uppförbackar, trappor eller på plan mark? Ja  Nej  54

28 Blir Ni andfädd av att gå två trappor upp eller motsvarande i samma takt som jämnåriga? Ja  Nej  55

29 Brukar Ni hosta upp slem på morgonen? Ja  Nej  56

Glöm inte att fylla i alla 6 sidorna!

# Stress.

- 30 Med *stress* menar vi att man känner sig spänd, retlig, nervös, ångestfylld eller har svårigheter med sömnen på grund av exempelvis förhållanden i arbetet eller hemmet etc. *Har Ni upplevt detta?* Kryssa för ett alternativ här nedan.
- Har aldrig upplevt stress*
- Har upplevt någon stressperiod*
- Någon stressperiod under senaste 5 åren*
- Flera stressperioder senaste 5 åren*
- Ständig stress det senaste året*
- Ständig stress de senaste 5 åren*  57

- 31 Hur många *koppar kaffe* dricker Ni i genomsnitt per dag?  
Antal koppar . . . . . 59

## 32 Sjukdomar i familjen

Har Er far haft hjärtinfarkt (propp i hjärtat)? *Ja*  *Nej*  *Vet ej*  60

Har Er far haft hjärnblödning eller propp i hjärnan (slaganfall)? *Ja*  *Nej*  *Vet ej*  61

Har eller hade Er far för högt blodtryck? *Ja*  *Nej*  *Vet ej*  62

Lever Er far? *Ja*  *Nej*  *Vet ej*  63

Om Er far lever, angiv hans ålder. Om han är död, angiv hans ålder vid dödsfallet. . . . . år *Vet ej*  65

- 33 Har Er mor haft hjärtinfarkt? *Ja*  *Nej*  *Vet ej*  66

Har Er mor haft hjärnblödning eller propp i hjärnan? *Ja*  *Nej*  *Vet ej*  67

Har eller hade Er mor för högt blodtryck? *Ja*  *Nej*  *Vet ej*  68

Lever Er mor? *Ja*  *Nej*  *Vet ej*  69

Om Er mor lever, angiv hennes ålder. Om hon är död, angiv hennes ålder vid dödsfallet. . . . . år *Vet ej*  71

Har Ni besvarat alla frågorna? **HJÄRTLIGT TACK FÖR HJÄLPEN!**  
Om Ni önskar anmärka något om Ert hälsotillstånd eller dylikt, kan detta göras här till vänster.

