

# EpiHealth Enkät

Version 1.0.1, 2011-12-23

## Innehåll

Sociodemografi.....	5
Allmänna frågor .....	5
Civilstånd och utbildning .....	5
Bostad .....	5
Yrke / sysselsättning .....	7
Yrke / arbetstid .....	7
Skiftarbete .....	9
Nattarbete.....	9
Arbetsmiljö.....	10
Fysiologiska besvär / kemisk exponering .....	10
Psykologiska besvär / sociala situationer .....	14
Livsstil.....	18
Allmänna frågor .....	18
Allmän hälsa .....	18
Livstillfredsställelse och lycka .....	19
Allmän livskvalitet .....	21
Stress .....	22
Dagliga aktiviteter .....	23
Matvanor .....	28
Måltider .....	28
Drycker.....	29
Livsmedel.....	31
Rätter .....	38

Potatis, pasta, ris, grönsaker och sås .....	42
Portionsstorlekar .....	44
Fett och salt .....	45
Matberedning.....	46
Matvanor.....	48
Kosttillskott .....	49
Fysisk aktivitet .....	52
Sysselsättningsaktivitet.....	52
Fritidsaktiviteter .....	52
Egenvård .....	55
Receptfria mediciner.....	55
Komplementär- och alternativmedicin.....	56
Produkter .....	56
Kvinnans hälsa .....	57
Menstruation / preventivmedel.....	57
Graviditet / födsel .....	58
Gynekologisk kirurgi .....	60
Sjukdomar .....	60
Klimakteriet.....	61
Levnadsvanor.....	63
Rökvanor .....	63
Rökningshistorik.....	63
Nuvarande rökning .....	64
Utsatt för rökning.....	65
Snus.....	67
Snushistorik .....	67
Nuvarande snusning .....	68
Alkohol .....	69

Alkoholdebut .....	69
Nuvarande alkoholkonsumtion .....	70
Alkoholberoende .....	70
Hälsohistoria .....	73
Allmänna frågor .....	73
Munhälsa och infektioner.....	73
Sjukdomar .....	74
Inkontinens .....	75
Mage och tarm.....	76
Vikt och längd.....	78
Pulsåderbräck .....	79
Smärta .....	82
Allmänna frågor .....	82
Livskvalitet.....	82
Upplevd smärta / värk .....	85
Sömn .....	93
Sömnkvalitet och sovtid .....	93
Sömnbesvär, snarkning, sömnapné .....	94
Skador .....	98
Skadetillfällen .....	98
Skadeorsak .....	99
Långtidseffekter av tidigare skada .....	100
Riskbeteende.....	101
Astma och allergi .....	103
Astma.....	103
Väsande eller pipande andning.....	103
Andnödsattack .....	103
Astma .....	104

Medicinering .....	106
KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) .....	108
Hosta och slem .....	108
Andnöd .....	109
Allergi och kronisk bihåleinflammation .....	112
Allergisk och icke-allergisk snuva .....	112
Kronisk bihåleinflammation.....	113
Mental hälsa.....	115
Depression .....	115
Minne .....	116

# Sociodemografi

## Allmänna frågor

---

### Civilstånd och utbildning

---

[soc\_civilstatus]

Civilstatus.

SC50. Vilket är ditt nuvarande civilstånd?

- Gift [1]
- Sambo [2]
- Singel [3]
- Separerad / skild [4]
- Särbo [5]
- Änka / änklings [6]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[soc\_education]

Utbildningsnivå.

SC70. Vilken är den högsta utbildningsnivå du har uppnått eller studerar på för närvarande?

- Folkskola (upp till 6 år) [5]
- Realskola (upp till 9 år) [6]
- Nioårig grundskola [1]
- Gymnasium [2]
- Universitet [3]
- Annan [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

---

### Bostad

---

[soc\_dwelling]

Typ av boende.

SC10. Hur bor du?

- Villa [1]
- Radhus / kedjehus [3]
- Lägenhet [2]
- Annat [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[soc\_dwelling\_build]

Bostadens byggnadsår.

SC71. När byggdes den bostad du bor i?

- Före 1900-talet [1]
- 1900 till 1950-talet [2]
- 1960 till 1970-talet [3]
- 1980 till 1990-talet [4]
- År 2000 till 2005 [5]
- År 2006 till 2009 [6]
- År 2010 eller senare [7]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[soc\_dwelling\_reno]

Bostadsrenovering.

SC11. Har bostaden du bor i renoverats under de senaste 10 åren?

- Ja [1]
- Vet ej / vill ej svara [998]
- Nej [2]

**❖ A. OM SC11 ÄR "JA", VISA NEDAN FRÅGOR**

[soc\_dwelling\_reno\_whc]

Typ av bostadsrenovering.

SC12. Vad var det för typ av renovering? (Markera alla aktuella)

- Nya innerväggar/innertak [wal]
- Ny golvbeläggning [flo]
- Målning [pai]
- Annan typ av renovering [oth]
- Tapetsering [pap]
- Vet ej / vill ej svara [998]

**Om SC12 är "ny golvbeläggning", visa SC13**

[soc\_dwelling\_reno\_whc\_floo]

Typ av golvbeläggning vid bostadsrenovering.

SC13. Vad var det för typ av golvbeläggning? (Markera alla aktuella)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Linoleum [lin]          | <input type="checkbox"/> Kork-o-plast [cor]        |
| <input type="checkbox"/> Plastmatta/PVC [pvc]    | <input type="checkbox"/> Annat [oth]               |
| <input type="checkbox"/> Laminat [lam]           | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |
| <input type="checkbox"/> Heltäckningsmatta [car] |  |

[soc\_dwelling\_rado]

Radonhalt i bostad.

SC14. Har radonhalten mätts någon gång i din bostad?

- |  |  |
|--|--|
| Ja   | <input type="radio"/> Nej [4]                      |
| <input type="radio"/> Den var hög och detta har blivit åtgärdat [1]    | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |
| <input type="radio"/> Den var hög men det har inte blivit åtgärdat [2] |  |
| <input type="radio"/> Den var låg [3]                                  |  |

[soc\_watersupply]

Typ av kranvatten.

SC15. Vilken typ av kranvatten har du i din permanentbostad?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Kommunalt vatten [1]       | <input type="radio"/> Gemensam brunn (vattenförening, tomtägarförening, samfälliget etc.) [3] |
| <input type="radio"/> Vatten från egen brunn [2] | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]  |

## Yrke / sysselsättning

---

Yrke / arbetstid

---

[soc\_presentsit]

Nuvarande sysselsättning.

SC100. Vilket av följande alternativ beskriver din nuvarande situation bäst?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Anställd [1]   | <input type="radio"/> Aktivitets- eller sjukersättning (förtidspension) p.g.a. sjukdom / funktionshinder [5] | <input type="radio"/> Tjänstledig [9]              |
| <input type="radio"/> Arbetslös [2]  | <input type="radio"/> Sjukskriven (sedan 2 månader eller längre) [6]   | <input type="radio"/> Hemmafru/ -man [10]          |
| <input type="radio"/> Driver eget företag / arbetar som delägare i företag [3] | <input type="radio"/> Föräldraledig (sedan 2 månader eller längre) [7]                                       | <input type="radio"/> Annat [11]                   |
| <input type="radio"/> Ålderspensionär [4]                                      | <input type="radio"/> Studerande [8]   | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |

**❖ A. OM [SC100 ÄR "ANSTÄLLD" ELLER "DRIVER EGET FÖRETAG ELLER ARBETAR SOM DELÄGARE I FÖRETAG"] VISA NEDANSTÅENDE FRÅGOR**

[soc\_wrk5year]

Yrke senaste 5 åren.

SC120. Vilket huvudsakliga yrke och typ av arbetsplats har du haft de senaste 5 åren?

Yrke (t.ex. ingenjör, sjuksköterska) [occ]	Arbetsplats (t.ex. kontor, sjukhus) [plc]	Arbetat antal år [dur]	Heltid/ deltid [int]	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[soc\_wrkhours]

Arbetstimmar per vecka.

SC400. Hur många timmar arbetar du varje vecka?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> 5 timmar eller mindre [1] | <input type="radio"/> 31 - 40 timmar [5]           |
| <input type="radio"/> 6 - 10 timmar [2]         | <input type="radio"/> 41 - 50 timmar [6]           |
| <input type="radio"/> 11- 20 timmar [3]         | <input type="radio"/> Mer än 50 timmar [7]         |
| <input type="radio"/> 21 - 30 timmar [4]        | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |

[soc\_wrkvertime\_5hr]



Övertidsarbete >5tim/v senaste 12 mån.

SC401. Har du arbetat övertid mer än 5 timmar per vecka under de senaste 12 månaderna?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

---

### Skiftarbete

---

[soc\_shiftwork]

Skiftarbete senaste 5 år.

SC130. Har du arbetat skift under de senaste 5 åren?

- Ja, jag gör det för närvarande [1]     Nej [3]  
 Ja, jag har gjort det tidigare [2]     Vet ej / vill ej svara [998]

### Om SC130 är "ja..." visa SC140

[soc\_shiftwork\_dur]

Skiftarbete, antal år.

SC140. I hur många år {har du arbetat, arbetade du} skift (sammanlagt)?

- Mindre än 1 år [1]     3 till 5 år [3]  
 1 till 2 år [2]     6 till 10 år [4]  
                                   Mer än 10 år [5]  
                                   Vet ej / vill ej svara [998]

---

### Nattarbete

---

[soc\_wrknight\_dur]

Nattarbete, antal år.

SC160. I hur många år sammanlagt har du arbetat natt (dvs. arbete mellan kl. 24.00 – 05.00)?

- Har inte arbetat natt [no]
- Mindre än 1 år [1]
- 1 till 2 år [2]
- 3 till 5 år [3]
- 6 till 10 år [4]
- 11 till 20 år [5]
- Mer än 20 år [6]
- Vet ej / vill ej svara [998]

## Arbetsmiljö

---

### Fysiologiska besvär / kemisk exponering

---

[soc\_wrkbreath]

Svårighet med andning/heshet på arbetet.

SC111. Innebär ditt arbete att du får svårt att andas eller blir hes?

- Ja [1]
- Nej [2]
- Vet ej / vill ej svara [998]

**Om SC111 är "ja", visa SC112**

[soc\_wrkbreath\_leavejob]

Andningsproblem på jobbet.

SC112. Har andningsproblem inneburit att du varit tvungen att byta jobb, lämna ditt arbete eller gå hem från arbetet?

- Ja [1]
- Nej [2]
- Vet ej / vill ej svara [998]

**Om SC112 är "ja", visa SC113**

[soc\_wrkbreath\_leavejob\_whc]

Jobb med andningsproblem.

SC113. Vilket var/är detta jobb?

[soc\_wrkgasdust]

Ånga, gas, damm, rök/avgaser någonsin på jobbet.

SC114. Har du någonsin haft ett jobb där du utsatts för ånga, gas, damm eller rök/avgaser?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om SC114 är "ja", visa SC115 och SC116**

[soc\_wrkgasdust\_whc]

Jobb med ånga, gas, damm, rök/avgaser.

SC115. Vilket var/är detta jobb?

[soc\_wrkdust]

Dammigt yrke > 1 år.

SC116. Har du någon gång arbetat i ett år eller mer med ett dammigt yrke?

- Ja (antal år) [yrs]\_\_\_\_\_ [yrs\_other]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

[soc\_wrkenvir\_sens]

Känslighet för damm/buller.

SC117. I vår arbetsmiljö, i hemmiljön eller i andra miljöer kan vi utsättas för olika ämnen eller miljöfaktorer. Hur skulle du i allmänhet vilja beskriva din känslighet för:

	Inte alls känslig [1]	Inte särskilt känslig [2]	Ganska känslig [3]	Mycket känslig [4]	Vet ej / vill ej svara [998]
Damm/luftföroreningar [dus]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buller/ljud [lou]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

{Placerad högre upp i sektionen, SC114}

Hur du i ditt arbete blivit utsatt för gas, rök eller damm?

- Ja [1]
- Nej [2]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[soc\_wrkenvir\_exp]

Fysiska exponeringar på arbetet senaste 5 år.

SC278. Ange om du i ditt arbete kommit i kontakt med eller utsatts för något av nedanstående under de senaste yrkesverksamma 5 åren. (Markera alla aktuella)

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Utomhusarbete [out]                      | <input type="checkbox"/> Frisörkemikalier (t.ex. som frisör) [hai] | <input type="checkbox"/> Svetsning / metallrök [wel]                     | <input type="checkbox"/> Buller som kräver hörselskydd [noi] |
| <input type="checkbox"/> Arbete i kyla [cou]                      | <input type="checkbox"/> Sprutlackering [spr]                      | <input type="checkbox"/> Metaller (t.ex bly, kadmium eller kobolt) [met] | <input type="checkbox"/> Vibrerande verktyg [vib]            |
| <input type="checkbox"/> Arbete med händerna i vatten [wat]       | <input type="checkbox"/> Målning [pai]                             | <input type="checkbox"/> Bekämpningsmedel [pes]                          | <input type="checkbox"/> Synlig mögel eller mögellukt [mou]  |
| <input type="checkbox"/> Rengöringsmedel [det]                    | <input type="checkbox"/> Lösningsmedel [sol]                       | <input type="checkbox"/> Skadedjursbekämpning [ext]                      |  |
| <input type="checkbox"/> Desinfektionsmedel [des]                 | <input type="checkbox"/> Bensin- eller metallavfettning [deg]      | <input type="checkbox"/> Sophantering [gar]                              |  |
| <input type="checkbox"/> Kosmetika och kroppsvårdsprodukter [cos] | <input type="checkbox"/> Dieselavgaser / dieslrök [die]            |  | <input type="radio"/> Inget av dessa [996]                   |
|   |  |  | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]           |

❖ **B. FÖR VARJE MARKERAT SVAR I SC278 VISA MOTSVARANDE  
NEDANSTÅENDE FRÅGA**

[soc\_wrkenvir\_expe]

Typ av fysiska exponeringar på arbetet.

SC279. Hur lång tid har du kommit i kontakt med eller utsatts för följande under de senaste yrkesverksamma åren?

	Mindre än 1 år [1]	1 till 5 år [2]	Mer än 5 år [3]	Vet ej / vill ej svara [998]
Utomhusarbete [out]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbete i kyla [cou]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbete med händerna i vatten [wat]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rengöringsmedel [det]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desinfektionsmedel [des]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kosmetika och kroppsvårdsprodukter [cos]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frisörkemikalier (t.ex. som frisör) [hai]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprutlackering [spr]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Målning [pai]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösningsmedel [sol]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bensin- eller metallavfettning [deg]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieselavgaser / dieselryk [die]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svetsning / metallryk [wel]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metaller (t.ex. bly, kadmium eller kobolt) [met]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekämpningsmedel [pes]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skadedjursbekämpning [ext]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mindre än 1 år [1]	1 till 5 år [2]	Mer än 5 år [3]	Vet ej / vill ej svara [998]
Sophantering [gar]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buller som kräver hörselskydd [noi]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibrerande verktyg [vib]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synlig mögel eller mögellukt [mou]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

❖ **B. VILLKORET AVSLUTAS**

---

**Psykologiska besvär / sociala situationer**

---

❖ **D. OM SC100 ÄR "ANSTÄLLD" ELLER "DRIVER EGET FÖRETAG...", VISA NEDAN FRÅGOR**

[soc\_wrkexper2x]

Typ av sociala exponeringar på arbetet, A.

SC280. Har du utsatts för något av följande på arbetet?

- Ja  Hot eller våld [thr]
- Mobbning [bul]
- Diskriminering [dis]  Nej [no]
- Trakasserier [har]  Vet ej / vill ej svara [998]

[soc\_12mntsexper]

Typ av sociala exponeringar på arbetet, B.

SC320. Har du erfarit något av följande problem under de senaste 12 månaderna?

- Ja  Olust att gå till arbetet [une]  Osäkerhet på grund av varsel eller hot om stängning [not]
- Oro för att inte klara av arbetet [wor]

Osäkerhet på grund av omorganisation  
[reo]

Nej [no]  
 Vet ej / vill ej svara [998]

[soc\_wrkcondition]

Arbetsvillkor.

SC351. Var vänlig att ta ställning till följande frågor om dina arbetsvillkor:

	Ja, ofta [1]	Ja, ibland [2]	Nej, sällan [3]	Nej, så gott som aldrig [4]	Vet ej / vill ej svara [998]
Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort? [fast]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kräver ditt arbete att du arbetar mycket hårt? [hard]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kräver ditt arbete en för stor arbetsinsats? [effo]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna? [time]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förekommer det ofta motstridiga krav i ditt arbete? [cont]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får du lära dig nya saker i ditt arbete? [lear]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kräver ditt arbete skicklighet? [skil]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kräver ditt arbete påhittighet? [inge]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innebär ditt arbete att man gör samma saker om och om igen? [repe]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du frihet att bestämma hur ditt arbete skall utföras? [deci]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du frihet att bestämma vad som ska utföras i ditt arbete? [free]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





[soc\_chngjobs\_1]

Byta jobb.

SC380. Funderar du på att byta jobb?

- Ja [1]
- Vet ej / vill ej svara [998]
- Nej [2]

❖ **A OCH D. VILLKOREN AVSLUTAS**

# Livsstil

## Allmänna frågor

---

### Allmän hälsa

---

Markera vilket påstående som bäst beskriver ditt hälsotillstånd i dag.

[qua\_eq5\_1]

Problem med rörlighet.

QL10. Rörlighet

- Jag går utan svårigheter [1]
  - Jag kan gå men med viss svårighet [2]
  - Jag är sängliggande [3]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[qua\_eq5\_2]

Problem med hygien.

QL20. Hygien

- Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning [1]
  - Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv [2]
  - Jag kan inte tvätta eller klä mig själv [3]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[qua\_eq5\_3]

Problem med huvudsakliga aktiviteter.

QL30. Huvudsakliga aktiviteter (t.ex. arbete, studier, hushållssysslor, familje- eller fritidsaktiviteter)

- Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter [1]
  - Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter [2]
  - Jag klarar inte av mina huvudsakliga
- Vet ej / vill ej svara [998]

aktiviteter [3]

[qua\_eq5\_4]

Problem med smärta.

QL40. Smärta / besvär

- Jag har varken smärtor eller besvär [1]                       Vet ej / vill ej svara [998]
- Jag har måttliga smärtor eller besvär [2]
- Jag har svåra smärtor eller besvär [3]

[qua\_eq5\_5]

Problem med oro/nedstämdhet.

QL50. Oro / nedstämdhet

- Jag är inte orolig eller nedstämd [1]                       Vet ej / vill ej svara [998]
- Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning [2]
- Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd [3]

[qua\_eq5\_vas\_he]

Nuvarande hälsotillstånd.

QL60. Vi vill att du på denna skala markerar hur bra eller dåligt ditt nuvarande hälsotillstånd är, som du själv bedömer det. Gör detta genom att klicka på den del av skalan som markerar hur bra eller dåligt ditt nuvarande hälsotillstånd är.

Ditt nuvarande hälsotillstånd

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sämsta tänkbara hälsotillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bästa tänkbara hälsotillstånd

---

**Livstillfredställelse och lycka**

---

[qua2\_satisfied\_1]

Nöjd med livet.

QL170. Jag är nöjd med mitt liv.

	1	2	3	4	5	6	7	
Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stämmer helt och hållet

[qua2\_gotimport\_1]

Fått viktiga sakerna i livet.

QL180. Hittills har jag fått de viktiga saker som jag vill ha i livet.

	1	2	3	4	5	6	7	
Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stämmer helt och hållet

[qua2\_nochange\_1]

Ej ändra något om livet gick att leva om.

QL190. Om jag kunde leva om mitt liv skulle jag knappast ändra på något.

	1	2	3	4	5	6	7	
Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stämmer helt och hållet

[qua2\_happy\_1]

Lycklig människa (v2).

QL200. I allmänhet anser jag att jag är en lycklig människa.

	1	2	3	4	5	6	7	
Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stämmer helt och hållet

[qua2\_peers\_1]

Lyckligare än andra i samma ålder.

QL210. Jag anser att jag är lyckligare än de flesta i min ålder.





	Aldrig [5]	Sällan [4]	Ibland [3]	Ganska ofta [2]	Mycket ofta [1]	Vet ej / vill ej svara [998]
Blivit arg över saker som har hänt och som låg utanför din kontroll? [9]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt att problemen blivit så många att du inte kunnat bemästra dem? [10]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagit itu med dagliga förtret på ett tillfredställande sätt? [11]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

### Dagliga aktiviteter

---

[qua\_dailyactivities]

Klarar vardagliga sysslor.

DA10. Klarar du själv dina vardagliga sysslor som t.ex. att laga mat, städa och uträtta ärenden och kunna utnyttja allmänna kommunikationer, stiga på och färdas med exempelvis buss utan hjälp?

- Ja, helt själv [1]                       Nej, jag gör det ej, men skulle kunna göra det [4]  
 Ja, men inte helt själv [2]            Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej, jag behöver hjälp [3]

#### ❖ A. OM DA10 INTE ÄR "JA, HELT SJÄLV", VISA NEDAN FRÅGOR

[qua\_mobility\_outdoor]

Ta sig fram utomhus själv.

DA20. Kan du ta dig fram utomhus själv? (Markera alla aktuella)

- Ja, helt själv [1]  
 Ja, men med hjälpmedel (ange vilket) [2] \_\_\_\_\_ [2\_other]  
 Ja, med hjälp av annan person [3]

- Nej, inte alls [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[qua\_ownshopping]

Handlar mat själv.

DA30. Handlar du mat själv? (Tar dig till affären, klarar av trappor eller andra hinder, plockar varor, betalar, bär hem)

- Ja, jag handlar enligt ovan vid behov [1]
- Ja, men jag handlar mat tillsammans med ledsagare [2]
- Nej, jag får hjälp med något av ovanstående [3]
- Nej, jag gör det ej, men jag skulle kunna göra det [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[qua\_mobility\_stairs]

Gå i trappor.

DA40. Kan du gå i trappor? (Avser en trappa)

- Ja, jag går upp och ned obehindrat [1]
- Ja, med hjälpmedel (ange vilket) [2]\_\_\_\_\_ [2\_other]
- Ja, men jag behöver hjälp/övervakning av annan person [3]
- Nej, inte alls [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[qua\_mobility\_indoor]

Ta sig fram inomhus själv.

DA50. Kan du ta dig fram inomhus själv? (Markera alla aktuella)

- Ja, helt själv [1]
- Ja, med hjälpmedel (ange vilket) [2]\_\_\_\_\_ [2\_other]
- Ja, med hjälp av annan person [3]
- Nej, inte alls [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[qua\_houseworksimple]

Klarar lättare hushållssysslor själv.

DA60. Klarar du av lättare hushållssysslor själv? (Diska, damma, bädda sängen)

- Ja, jag städar enligt ovan vid behov [1]
- Ja, men jag får hjälp av en person [2]
- Nej, jag städar inte alls, jag får hjälp med allt [3]
- Nej, jag gör det ej, men jag skulle kunna göra det [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]



[qua\_houseworkheavy]

Klarar tyngre hushållssysslor själv.

DA70. Klarar du av tyngre hushållssysslor själv? (Dammsuga, torka golv, flytta möbler)

- Ja, jag städar enligt ovan vid behov [1]
- Ja, men jag får hjälp med att t.ex. bära ut mattorna [2]
- Nej, jag städar inte alls, jag får hjälp med allt [3]
- Nej, jag gör det ej, men jag skulle kunna göra det [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[qua\_cooking]

Laga mat själv.

DA80. Kan du laga mat själv? (Ta dig till köket, tillreda middag, sköta spisen)

- Ja, jag lagar mat enligt ovan vid behov [1]
- Nej, jag lagar inte middag, men jag kan värma färdiglagad mat [2]
- Nej, jag får hjälp [3]
- Nej, jag gör det ej, men jag skulle kunna göra det [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[qua\_mobility\_bed]

Ta sig i och ur sängen till stol.

DA90. Kan du ta dig i och ur sängen och från sängen till en stol?

- Ja, helt själv [1]
- Ja, jag klarar det med viss svårighet (behöver använda ett stöd, t.ex. käpp eller sängstolpe) [2]
- Ja, men jag behöver hjälp av en annan person [3]
- Nej, endast med mycket hjälp. Kan ej eller får ej lämna sängen, eller behöver lyftas av två personer [4]
- Nej, jag kan inte sitta på en stol [5]
- Vet ej / vill ej svara [998]

## ❖ A. VILLKORET AVSLUTAS

[qua\_selfcare]

Klarar personlig omvårdnad själv.

DA100. Klarar du helt själv och utan hjälpmedel all personlig omvårdnad, det vill säga att klä dig, sköta hygien, äta, förflytta dig inomhus och att bada/duscha?

- Ja, jag behöver aldrig någon hjälp och använder aldrig hjälpmedel [1]
- Nej, jag använder ibland hjälpmedel [2]
- Nej, jag behöver regelbunden hjälp [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

- Nej, jag behöver ibland hjälp av någon [3]

❖ **B. OM DA100 INTE ÄR "JA...", VISA NEDAN FRÅGOR**

[qua\_dowashing]

Tvätta själv.

DA110. Kan du tvätta själv?

- Ja, jag tvättar helt själv [1]  Nej, jag gör det ej, men jag skulle kunna göra det [4]  
 Ja, men jag får hjälp av en person [2]  Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej, jag tvättar inte alls [3]

[qua\_shower]

Bada/duscha själv.

DA120. Kan du bada/duscha själv? (Ta dig till tvättplats, tvätta hela kroppen i badkar eller i dusch eller med tvättlapp vid handfat)

- Ja, helt själv, jag tar mig till handfatet eller i och ur badkaret, ingen tillsyn i duschen [1]  Nej, inte alls (behöver hjälp till tvättplats, i och ur badkar, hjälp med flera kroppsdelar) [3]  
 Ja, men jag behöver tvätthjälp med ryggen [2]  Vet ej / vill ej svara [998]

[qua\_dressing]

Klä sig själv.

DA130. Kan du klä på och av dig själv? (Ta dig till låda eller skåp, ta fram kläderna själv, klä av dig och på dig själv)

- Ja, helt själv, hämtar kläder, klär på och av mig själv, även korsett, ytterkläder, skor och strumpor [1]  Nej, inte alls [4]  
 Ja, men jag behöver hjälp med att ta på strumpor och knyta skor [2]  Vet ej / vill ej svara [998]  
 Ja, men jag behöver hjälp med att ta fram kläderna [3]

[qua\_eating]

Äta själv.

DA140. Kan du äta själv?

- Ja, jag kan äta själv, ta mat från tallrik och få in maten i munnen samt svälja [1]  Nej, inte alls [3]  
 Ja, men jag behöver hjälp att skära kött, öppna  Vet ej / vill ej svara [998]

matförpackningar m.m. [2]

❖ **B. VILLKORET AVSLUTAS**

# Matvanor

## Intro

Vi kommer att fråga dig om vad du ätit och druckit under de senaste månaderna. Svara hur du vanligtvis brukar äta och dricka under både vardagar och helger.

---

### Måltider

---

[die\_meals]

Äta/dricka vid måltider.

DI02. Hur ofta brukar du äta eller dricka något vid följande måltider?

	Ange hur ofta [frq]
Frukost [brea]	<input type="radio"/> Varje dag [1] <input type="radio"/> Flera gånger per vecka [2] <input type="radio"/> Någon gång per vecka [3] <input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [4]
Lunch [lunc]	<input type="radio"/> Varje dag [1] <input type="radio"/> Flera gånger per vecka [2] <input type="radio"/> Någon gång per vecka [3] <input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [4]
Middag eller kvällsmat [dinn]	<input type="radio"/> Varje dag [1] <input type="radio"/> Flera gånger per vecka [2] <input type="radio"/> Någon gång per vecka [3] <input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [4]

[die\_meals\_coff\_frq]

Fika eller äta mellanmål.

DI03. Hur ofta brukar du fika eller äta mellanmål?

- 4 gånger per dag eller mer [1]     Några gånger per vecka [4]  
 3 gånger per dag [2]                 Mer sällan eller aldrig [5]  
 1-2 gånger per dag [3]                 Vet ej / vill ej svara [998]

---

### Drycker

---

[die2\_beverage]

Drycker, per dag (v2); Drycker, per vecka (v2).

DI04. För varje dryck du dricker minst en gång i månaden, välj i en av rullistorna hur ofta du brukar dricka dessa.

	Gånger per dag [day]	Gånger per vecka [week]
Vatten (från kran eller på flaska), 1 glas [wate]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Kaffe [coff]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Te [tea]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Mjök, i glas eller tallrik [milk]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2]

	Gångar per dag [day]	Gångar per vecka [week]
	<input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 5-6 [3]
Juice [juic]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Läsk, cider, måltidsdryck eller saft [soda]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]

❖ **A. OM KAFFE ELLER TE I OVAN DI04 BESVARATS "3-4 GÅNGER PER VECKA" ELLER OFTARE VISA NEDANSTÅENDE FRÅGA**

Du nämnde att du dricker {nyckelfraser om te och kaffe från DI04}.

**Om kaffe, visa DI05**

[die\_beverage\_coff\_acc]

Kaffe tillbehör.

DI05. Vad brukar du ha i ditt kaffe? (Markera alla aktuella)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mjölk (t.ex. i cappuccino eller latte) [milk] | <input type="radio"/> Inget av dessa [996]         |
| <input type="checkbox"/> Socker eller sirap [suga]                     | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |
| <input type="checkbox"/> Sötningemedel [swee]                          |  |

**Om te, visa DI06 och DI07**

[die\_beverage\_tea\_kind]

Typ av te.

DI06. Vilka av följande tesorter brukar du oftast dricka? (Markera alla aktuella)

- Svart te [blac]     Örtte [herb]  
 Grönt te [gree]     Annat te [oth]  
 Rött te [red]     Vet ej / vill ej svara [998]

[die\_beverage\_tea\_acc]

Te tillbehör.

DI07. Vad brukar du ha i ditt te? (Markera alla aktuella)

- Mjölk (t.ex. i cappuccino eller latte) [milk]     Inget av dessa [996]  
 Socker eller sirap [suga]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Sötningemedel [swee]

❖ **A. VILLKORET AVSLUTAS**

---

**Livsmedel**

---

[die2\_food1a]

Livsmedel A, per dag (v2); Livsmedel A, per vecka (v2).

DI08. För varje livsmedel du äter minst en gång i månaden, välj i en av rullistorna hur ofta du brukar äta dessa.

	Gånger per dag [day]	Gånger per vecka [week]
Vitt bröd (t.ex. formbröd, limpa eller tunnbröd) [brew]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]

	Gånger per dag [day]	Gånger per vecka [week]
	<input type="radio"/> 5+ [5]	
Grovt mjukt bröd (t.ex. rågbulle, fullkornsbröd eller kavring) [bred]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Hårt bröd [brer]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Fil, yoghurt eller drickyoghurt [yogh]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Müsli eller flingor [musl]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Havregrynsgröt [oat]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]

**❖ C. OM "VITT BRÖD", "GROVT MJUKT BRÖD" ELLER "HÅRT BRÖD" I OVAN  
DI07 BESVARATS "3-4 GÅNGER PER VECKA" ELLER OFTARE VISA  
NEDANSTÅENDE FRÅGOR**

[die2\_food1a\_bread\_amount]

Skivor bröd per gång (v2).

DI09. Du nämnde att du äter bröd. Hur många skivor bröd äter du vanligtvis per gång?

- 1-2 skivor [1]     7 skivor eller fler [4]  
 3-4 skivor [2]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 5-6 skivor [3]



[die2\_food1a\_bread\_spre\_kind]

Smörgåsfett på bröd (v2).

DI11. Vilka av följande smörgåsfetter använder du oftast på ditt bröd. (Markera alla aktuella)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bregott [breg]   | <input type="checkbox"/> Smör [butt]               |
| <input type="checkbox"/> Smörgåsmargarin (t.ex. Lätta, Lätt & Lagom eller Becel) [marl] | <input type="checkbox"/> Annat smörgåsfett [oth]   |
| <input type="checkbox"/> Kolesterol-sänkande margarin (t.ex. Becel proactiv) [cole]     | <input type="radio"/> Använder ej smörgåsfett [no] |
|   | <input type="radio"/> Vet ej /vill ej svara [998]  |

❖ **C. VILLKORET AVSLUTAS**

❖ **D. OM FIL... ELLER FLINGOR... I OVAN DI07 BESVARATS 3-4 GÅNGER PER VECKA ELLER OFTARE VISA NEDANSTÅENDE FRÅGA**

Du nämnde att du äter {nyckelfraser för fil/yoghurt, müsli/flingor från DI07}.

**Om fil..., visa DI12**

[die2\_food1a\_yoghurt]

Typ av fil och yoghurt (v2).

DI12. Vilka av följande sorters fil och yoghurt äter du vanligtvis? (Markera alla aktuella)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Med tillsatt bakteriekultur (t.ex. A-fil, Verum hälsofil, Onaka eller Actimel) [bact] | <input type="checkbox"/> Annan fil eller yoghurt [oth] |
| <input type="checkbox"/> Naturell [natu]   | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]     |
| <input type="checkbox"/> Med frukt-, bär- eller vaniljsmak [frui]  |  |

**Om flingor..., visa DI13**

[die2\_food1a\_musli]

Typ av müsli eller flingor (v2).

DI13. Vilka av följande sorters müsli eller flingor äter du vanligtvis? (Markera alla aktuella)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cornflakes eller Special K [corn]   | <input type="checkbox"/> Andra flingor [oth]       |
| <input type="checkbox"/> Start, Crunchy eller söta flingor (t.ex. Frosties eller Kalaspuffar) [star] | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |

Müsli eller fullkornsflingor (t.ex. All Bran) [musl]

❖ **D. VILLKORET AVSLUTAS**

[die2\_food1b]

Livsmedel B, per dag (v2); Livsmedel B, per vecka (v2).

DI13. För varje livsmedel du äter minst en gång i månaden, välj i en av rullistorna hur ofta du brukar äta dessa.

	Gånger per dag [day]	Gånger per vecka [week]
Ost [che]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Köttpålägg (t.ex. skinka eller salami) [meat]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Ägg eller omelett [egg]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]
Linfrön [lins]	<input type="radio"/> 1 [1] <input type="radio"/> 2 [2] <input type="radio"/> 3 [3] <input type="radio"/> 4 [4] <input type="radio"/> 5+ [5]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]

❖ **E. OM "OST" I OVAN DI13 BESVARATS "3-4 GÅNGER PER VECKA" ELLER OFTARE VISA NEDAN FRÅGA**

[die2\_food1b\_cheeze]

Skivor ost per gång (v2).

DI14. Du nämnde att du äter ost. Hur många skivor ost äter du vanligtvis per gång?

1-2 skivor [1]    9-10 skivor [5]

- 3-4 skivor [2]     Mer än 10 skivor [6]  
 5-6 skivor [3]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 7-8 skivor [4]

❖ **E. VILLKORET AVSLUTAS**

[die2\_food2]

Livsmedel C, per vecka (v2); Livsmedel C, per månad (v2).

DI14. För varje livsmedel du äter minst en gång i månaden, välj i en av rullistorna hur ofta du brukar äta dessa.

	Gånger per vecka [week]	Gånger per månad [mnt]
Banan [bana]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Äpple eller päron [appl]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Apelsin, småcitrus eller grapefrukt [oran]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Andra frukter eller bär [oth]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]

[die2\_food3]

Livsmedel D, per vecka (v2); Livsmedel D, per månad (v2).

DI15. För varje livsmedel du äter minst en gång i månaden, välj i en av rullistorna hur ofta du brukar äta dessa.

	Gångar per vecka [week]	Gångar per månad [mnt]
Kex, skorpor eller kakor [bisc]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Bulle, muffin eller mjuk kaka [muff]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Choklad [choc]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Godis (ej choklad) [cand]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Glass, sorbet eller parfait [icec]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Nötter, mandlar eller frön (ej linfrön) [nuts]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Chips eller ostbågar [chip]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]

**❖ G. OM CHOKLAD ELLER GODIS I OVAN DI15 BESVARATS 1-2 GÅNGER PER VECKA ELLER OFTARE VISA NEDANSTÅENDE FRÅGOR**

**Om choklad, visa DI16 och DI17**

[die2\_food3\_choc\_kind]

Typ av choklad (v2).

DI17. Vilka av följande chokladsorter äter du vanligtvis? (Markera alla aktuella)

- Snickers, Daim, Japp och liknande [crea]     Vit choklad [whit]  
 Mjölkchoklad [milk]                                     Vet ej / vill ej svara [998]

Mörk choklad [dark]

[die2\_food3\_choc\_amount]

Mängd choklad (v2).

DI16. Du nämnde att du äter choklad. Hur mycket choklad äter du vanligtvis per gång?

1 stor chokladkaka motsvarar 200 g.

1 snickers eller daim motsvarar 50 g.

1 pralin motsvarar 10 g.

- Mindre än 25 g [1]     100-199 g [4]  
 25-49 g [2]         200g eller mer [5]  
 50-99 g [3]          Vet ej / vill ej svara [998]

### **Om godis, visa DI18**

[die2\_food3\_candy]

Mängd godis (v2).

DI18. Du nämnde att du äter godis. Hur mycket godis äter du vanligtvis per gång?  
Räkna inte med choklad.

En godispåse, t.ex. bilar eller gott&blandat, motsvarar 150 g.

1 tablettask motsvarar 25 g.

- Mindre än 50 g [1]     100-199 g [3]  
 50-99 g [2]          200-299 g [4]  
                               300 g eller mer [5]  
                               Vet ej / vill ej svara [998]

**❖ G. VILLKORET AVSLUTAS**

---

## Rätter

---

[die2\_meal1]

Kötträtter, per vecka (v2); Kötträtter, per månad (v2).

DI19. Vi frågar nu om lagade måltider. För varje kötträtt du äter minst en gång i månaden, välj i en av rullistorna hur ofta du brukar äta dessa.

	Gånger per vecka [week]	Gånger per månad [mnt]
Hamburgare, kebab eller Tex-mex med köttfärs (t.ex. tacos) [hamb]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Köttfärsrätter (t.ex. köttfärssås, lasagne, köttbullar eller köttfärsbiff) [minc]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Kyckling eller annan fågel (t.ex. stekt, kokt, friterad eller i gryta) [chic]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Korv (t.ex. stekt, kokt, gratinerad eller i gryta) [sauc]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Fläsk- eller nötkött (t.ex. biff, filé eller i gryta) [beef]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Lammkött eller viltkött [lamb]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Blodpudding eller blodkorv [blac]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]

[die2\_meal2]

Fisk/vegetariska rätter, per vecka (v2); Fisk/vegetariska rätter, per månad (v2).

DI20. För varje maträtt du äter minst en gång i månaden, välj i en av rullistorna hur ofta du brukar äta dessa.

	Gångar per vecka [week]	Gångar per månad [mnt]
Vit fisk (t.ex. torsk, sej, fiskpinnar eller fiskbullar) [fish]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Lax, sushi, strömming, sill eller makrill [salm]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Tonfisk [tuna]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]

Vegetariska rätter (t.ex. linsgryta, bönbiff, sojakorv eller quorn) [vego]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Salladsrätter [sall]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Fylld baguette, smörgås, wrap m.m. [bagu]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Soppa [soup]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Pizza, paj eller pirog [pizz]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Pannkakor, plättar, ugnspannkaka eller väfflor [pann]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]	<input type="radio"/> 1-3 [1]

	Gångar per vecka [week]	Gångar per månad [mnt]
	<input type="radio"/> 7+ [4]	

**❖ I. OM "ÖVRIGA VEGETARISKA RÄTTER..." I OVAN DI20 BESVARATS "3-4 GÅNGER PER VECKA" ELLER "SALLADSRÄTTER" I OVAN DI20 BESVARATS "1-2 GÅNGER PER VECKA" VISA NEDANSTÅENDE FRÅGOR**

Du nämnde att du äter {nyckelfraser för vegetariska rätter och salladsrätter}.

**Om "vegetariska rätter...", visa DI21**

[die2\_meal\_vego]

Typ av vegetariska rätter (v2).

DI21. Vilka av följande vegetariska rätter äter du vanligtvis? (Markera alla aktuella)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bön-, lins- eller kikärtsrätter (t.ex. linsgryta, bönbiff eller falafel) [bean] | <input type="checkbox"/> Quornfärs eller quorngryta [quor]                                    |
| <input type="checkbox"/> Sojakött, sojakorv eller tofu [soya]  | <input type="checkbox"/> Rotfruktsrätter med t.ex. rödbetor, palsternacka eller kålrot [root] |
|  | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]  |

**Om salladsrätter, visa DI22**

[die2\_meal2\_sallad\_ingr]

Typ av salladsingredienser (v2).

DI22. Vilka av följande ingredienser är det vanligtvis i den sallad du äter? (Markera alla aktuella)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pasta, couscous, bulgur eller quinoa [past]                | <input type="checkbox"/> Lax, tonfisk eller skaldjur [salm] |
| <input type="checkbox"/> Ost (t.ex. hårdost, fetaost, mozzarella eller keso) [chee] | <input type="checkbox"/> Bönor, linser eller ärter [bean]   |
| <input type="checkbox"/> Skinka, korv, salami eller rostbiff [ham]                  | <input type="checkbox"/> Andra ingredienser [oth]           |
| <input type="checkbox"/> Kyckling eller kalkon [chic]                               | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]          |



❖ **I. VILLKORET AVSLUTAS**

❖ **K. OM "FYLLD BAGUETTE, SMÖRGÅS, WRAP MM" ELLER "SOPPA" I OVAN  
DI20 BESVARATS "1-2 GÅNGER PER VECKA" VISA NEDANSTÅENDE FRÅGA**

Du nämnde att du äter {nyckelfraser för baguette och soppa}.

**Om "fylld baguette..."**

[die2\_meal2\_baguette]

Typ av fyllning i baguette, smörgås, wrap (v2).

DI23. Vilka av följande ingredienser är det vanligtvis i den baguette-, smörgås- eller wrap-fyllning du äter? (Markera alla aktuella)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ost (t.ex. hårdost, fetaost, mozzarella eller keso) [chee] | <input type="checkbox"/> Grönsaker [vege]   |
| <input type="checkbox"/> Skinka, korv, salami, köttbullar eller rostbiff [ham]      | <input type="checkbox"/> Röror (t.ex. skagenröra, tonfiskröra eller rödbetssallad) [skag] |
| <input type="checkbox"/> Kyckling eller kalkon [chic]                               | <input type="checkbox"/> Andra ingredienser [oth]   |
| <input type="checkbox"/> Lax, tonfisk eller skaldjur [salm]                         | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]  |

**Om "soppa"**

[die2\_meal2\_soup]

Typ av soppor (v2).

DI24. Vilka av följande soppor äter du vanligtvis? (Markera alla aktuella)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Färdiga släta soppor (t.ex. Kelda, Blå Band eller Campbells) [read] | <input type="checkbox"/> Grönsakssoppa [vege] |
| <input type="checkbox"/> Fisk- eller skaldjurssoppa [fish]                                   | <input type="checkbox"/> Annan soppa [oth]    |
|  | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara  |

- Kött- eller kycklingsoppa [meat]
- Ärtsoppa [pea]

[998]

❖ **K. VILLKORET AVSLUTAS**

---

**Potatis, pasta, ris, grönsaker och sås**

---

[die2\_food4]

Baslivsmedel, per vecka (v2); Baslivsmedel, per månad (v2).

DI25. För varje livsmedel du äter minst en gång i månaden, välj i en av rullistorna hur ofta du brukar äta dessa.

	Gånger per vecka [week]	Gånger per månad [mnt]
Kokt potatis, potatismos eller bakad potatis [pota]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Pommes frites, stekt potatis eller klyftpotatis, pyttipanna eller potatisgratäng [pomm]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Pasta eller nudlar [past]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Ris [risw]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]

	Gångar per vecka [week]	Gångar per månad [mnt]
Couscous, bulgur eller quinoa [cous]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]

[die2\_vege]

Grönsaker, per vecka (v2); Grönsaker, per månad (v2).

DI26. För varje grönsak du äter minst en gång i månaden, välj i en av rullistorna hur ofta du brukar äta dessa.

	Gångar per vecka [week]	Gångar per månad [mnt]
Grönsaksblandning (t.ex. wok) [mixw]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Tomat, gurka eller salladsblad [toma]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Spenat eller rucola [spin]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Lök, purjolök eller vitlök [onio]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Morötter [carr]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Avokado [avoc]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Broccoli, brysselkål eller salladskål [brus]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3]	<input type="radio"/> 1-3 [1]

	Gånger per vecka [week]	Gånger per månad [mnt]
	<input type="radio"/> 7+ [4]	
Oliver [oliv]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]

[die2\_sauc]

Såser, per vecka (v2); Såser, per månad (v2).

DI27. För varje sås eller dressing du äter minst en gång i månaden, välj i en av rullistorna hur ofta du brukar äta dessa.

	Gånger per vecka [week]	Gånger per månad [mnt]
Ketchup, tomatsås, chilisås eller tomatsalsa [toma]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Vinägrett (olja och vinäger) [vina]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]
Gräddsås, crème fraiche eller gräddfilsås [crem]	<input type="radio"/> 1-2 [1] <input type="radio"/> 3-4 [2] <input type="radio"/> 5-6 [3] <input type="radio"/> 7+ [4]	<input type="radio"/> 1-3 [1]

---

**Portionsstorlekar**

---

[die\_port\_pota\_1]

Portionsstorlek, potatis/ris/pasta.

DI28. Hur stor portion äter du vanligtvis av följande? (Markera portionsstorlekar för de livsmedel som gäller dig)

	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
Potatis, ris, pasta m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Portionsstorlek, kött/fisk/vegetariskt alternativ.

[die\_port\_prot\_1]

	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
Kött, fisk eller vegetariskt alternativ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Portionsstorlek, grönsaker råa/tillagade.

[die\_port\_vege\_1]

	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
Grönsaker (råa eller tillagade).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

### Fett och salt

---

[die\_misc\_fat]

Matfetter i matlagning/bakning.

DI29. Vilka av följande matfetter använder du vanligtvis när du lagar mat eller bakar? (Markera alla aktuella)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Smör [butt]  | <input type="checkbox"/> Olivolja [oliv]                                 |
| <input type="checkbox"/> Mat- och bakmargarin (t.ex. Milda) [marg]          | <input type="checkbox"/> Matolja (t.ex. majsolja eller solrosolja) [oil] |
| <input type="checkbox"/> Flytande margarin (t.ex. Milda eller Becel) [flyt] | <input type="checkbox"/> Annat matfett [oth]                             |
| <input type="checkbox"/> Flytande blandning av smörolja och rapsolja [mixt] | <input type="radio"/> Jag använder inte matfett [none]                   |
| <input type="checkbox"/> Rapsolja [raps]                                    | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]                       |

[die\_misc\_salt]

Salt i maten.

DI30. Vilket eller vilka av följande påståenden stämmer in på dina matvanor? (Markera alla aktuella)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jag använder oftast salt när jag lagar mat [cook] | <input type="radio"/> Inget av dessa [996]         |
| <input type="checkbox"/> Jag saltar oftast på maten på tallriken [food]    | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |

[die\_misc\_light\_frq]

Lightprodukter, frekvens.

DI31. Brukar du äta eller dricka sockerfria livsmedel eller livsmedel med låg fetthalt, dvs. lightprodukter?

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Ja, ofta [1]   | <input type="radio"/> Sällan eller aldrig [3]      |
| <input type="radio"/> Ja, ibland [2] | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |

### **Om DI31 är "Ja,...", visa DI32**

[die\_misc\_light\_kind]

Typ av lightprodukter.

DI32. Vilka av följande lightprodukter brukar du välja? (Markera alla aktuella)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Läsk, måltidsdryck eller saft [soda]                            | <input type="checkbox"/> Såser och dressingar [sauc]                                  |
| <input type="checkbox"/> Sylt, glass, godis eller kakor [jam]                            | <input type="checkbox"/> Charkprodukter (t.ex. korv, salami eller leverpastej) [prep] |
| <input type="checkbox"/> Ost [chee]  | <input type="checkbox"/> Andra produkter [oth]  |
| <input type="checkbox"/> Mjölk, fil eller yoghurt [milk]                                 | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]                                    |
| <input type="checkbox"/> Övriga mjölkprodukter (t.ex. grädde eller crème fraiche) [crea] |   |

---

**Matberedning**

---



	Aldrig / nästan aldrig [1]	Några gångar per år [2]	1 gång per månad [3]	1 gång per vecka [4]	3 till 4 gångar per vecka [5]	Dagligen / nästan dagligen [6]	Vet ej / vill ej svara [998]
krossade tomater, ärtor, majs, grönsakssoppa) [cveg]							
Konserver med frukt (t.ex. persikor, päron, cocktailbär) [cfru]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livsmedel på tub (t.ex. Kalles kaviar, räkost, majonnäs, senap, tomatpuré) [tube]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

### Matvanor

---

[die2\_habits]

Mat på restaurang.

DI33. Vilket eller vilka av följande påståenden passar bäst in på dina matvanor?

(Markera alla aktuella)

Jag äter på snabbmatsrestaurang, gatukök eller pizzeria  
(inkl. "take away") minst 4 ggr/v [fast]

Jag äter lunch eller middag på restaurang (inkl. "take away")  
minst 4 ggr/v [rest]

Ingen av dessa  
[996]

Vet ej / vill ej svara  
[998]

**Om DI33 är "jag äter lunch...", visa DI34**

[die2\_restaurant]



Salladsbuffé på restaurang (v2).

DI34. Äter du av salladsbuffén på de restauranger där det serveras?

- Ja, varje vecka [1]
- Ja, någon gång i månaden [2]
- Sällan eller aldrig [3]
- Vet ej / vill ej svara [998]

---

### Kosttillskott

---

[die2\_suppl\_use]

Vitaminer/mineraler/tillskott (v2).

DI39. Brukar du äta vitaminer, mineraler eller andra tillskott?

- Ja, regelbundet [1]
- Ja, ibland [2]
- Nej [3]
- Vet ej / vill ej svara [998]

#### Om DI39 är "Ja,...", visa DI40

[die2\_supple\_vit]

Vitaminer/mineraler/tillskott, frekvens (v2).

DI40. För de kosttillskott du ätit under de senaste månaderna, välj i rullistan hur ofta du brukar äta dessa.

	Under de senaste månaderna [frq]
Multivitaminer eller mineraler [mult]	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Varje dag [1]</li><li><input type="radio"/> Några gånger i veckan [2]</li><li><input type="radio"/> Några gånger i månaden [3]</li><li><input type="radio"/> I perioder [4]</li><li><input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [5]</li></ul>
A-vitamin [vita]	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Varje dag [1]</li><li><input type="radio"/> Några gånger i veckan [2]</li><li><input type="radio"/> Några gånger i månaden [3]</li><li><input type="radio"/> I perioder [4]</li><li><input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [5]</li></ul>
B-vitaminer [vitb]	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Varje dag [1]</li><li><input type="radio"/> Några gånger i veckan [2]</li></ul>

	<input type="radio"/> Några gånger i månaden [3] <input type="radio"/> I perioder [4] <input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [5]
C-vitamin [vitc]	<input type="radio"/> Varje dag [1] <input type="radio"/> Några gånger i veckan [2] <input type="radio"/> Några gånger i månaden [3] <input type="radio"/> I perioder [4] <input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [5]
D-vitamin [vitd]	<input type="radio"/> Varje dag [1] <input type="radio"/> Några gånger i veckan [2] <input type="radio"/> Några gånger i månaden [3] <input type="radio"/> I perioder [4] <input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [5]
E-vitamin [vite]	<input type="radio"/> Varje dag [1] <input type="radio"/> Några gånger i veckan [2] <input type="radio"/> Några gånger i månaden [3] <input type="radio"/> I perioder [4] <input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [5]
Folsyra [foli]	<input type="radio"/> Varje dag [1] <input type="radio"/> Några gånger i veckan [2] <input type="radio"/> Några gånger i månaden [3] <input type="radio"/> I perioder [4] <input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [5]
Järn [iron]	<input type="radio"/> Varje dag [1] <input type="radio"/> Några gånger i veckan [2] <input type="radio"/> Några gånger i månaden [3] <input type="radio"/> I perioder [4] <input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [5]
Kalcium [calc]	<input type="radio"/> Varje dag [1] <input type="radio"/> Några gånger i veckan [2] <input type="radio"/> Några gånger i månaden [3] <input type="radio"/> I perioder [4] <input type="radio"/> Mer sällan eller aldrig [5]

### Om DI39 är "Ja, regelbundet", visa DI41

[die\_suppl\_oth]

Andra kosttillskott.

DI41. Vilka av följande tillskott har du ätit regelbundet under de senaste månaderna?  
(Markera alla aktuella)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Betakaroten [beta]       | <input type="checkbox"/> Antioxidanter (t.ex. Bio-Antioxidant eller Antioxidant Plus) [anti] |
| <input type="checkbox"/> Vitamin B-komplex [vitb] | <input type="checkbox"/> Fytoöstrogener (t.ex. Menosoy eller Femiform)                       |
| <input type="checkbox"/> Selen [sele]             | <input type="checkbox"/> [phyt]  |
| <input type="checkbox"/> Zink [zink]              | <input type="checkbox"/> Andra tillskott [oth]   |
| <input type="checkbox"/> Magnesium [magn]         |  |

Q10 [q10]

Inget av dessa [996]

Vet ej / vill ej svara [998]

## Fysisk aktivitet

Följande frågor avser din fysiska aktivitet under de senaste månaderna.

---

### Sysselsättningsaktivitet

---

[phy\_occact]

Aktivitetsnivå i daglig sysselsättning.

QL470. Vilken aktivitetsnivå har du vanligtvis i din dagliga sysselsättning (jobb, studier eller motsvarande)?

Sitter mest [1]	[2]	Står och går mest [3]	[4]	Tungt kroppsarbete [5]	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

---

### Fritidsaktiviteter

---

[phy\_leiact\_activity]

Aktivitetsnivå på fritiden.

QL471. Vilken aktivitetsnivå har du vanligtvis på fritiden?

Sitter mest [1]	[2]	Promenerar 30 minuter per dag [3]	[4]	Ansträngande aktivitet 60 minuter per dag [5]	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	





# Egenvård

## Receptfria mediciner

[sel\_nonpresc]

Typ av smärtstillande mediciner senaste månaden.

SE02. Har du tagit någon av följande mediciner under den senaste månaden? (Markera alla aktuella)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alvedon, Panodil, Reliv (paracetamol) [alv]           | <input type="radio"/> Ingen av dessa [996]         |
| <input type="checkbox"/> Ipren, Ibumetin (ibuprofen) [ibu]                     | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |
| <input type="checkbox"/> Voltaren, Diklofenak (diklofenak) [vol]               |  |
| <input type="checkbox"/> Treo, Magnecyl, Albyl-minor (acetylsalicylsyra) [tre] |  |

### ❖ A. FÖR VARJE MEDICIN I SE02, VISA MOTSVARANDE I NEDAN FRÅGA

[sel\_nonpresc]

Smärtstillande mediciner senaste månaden, frekvens.

SE055. Hur ofta har du tagit följande under den senaste månaden?

	Antal gånger [frq]
Alvedon, Panodil, Reliv (paracetamol) [alv]	<input type="radio"/> Ungefär en gång i månaden [1] <input type="radio"/> Flera gånger i månaden [2] <input type="radio"/> Ungefär en gång i veckan [3] <input type="radio"/> Flera gånger i veckan [4] <input type="radio"/> Ungefär en gång om dagen [5] <input type="radio"/> Flera gånger per dag [6]
Ipren, Ibumetin (ibuprofen) [ibu]	<input type="radio"/> Ungefär en gång i månaden [1] <input type="radio"/> Flera gånger i månaden [2] <input type="radio"/> Ungefär en gång i veckan [3] <input type="radio"/> Flera gånger i veckan [4] <input type="radio"/> Ungefär en gång om dagen [5] <input type="radio"/> Flera gånger per dag [6]

	Antal gånger [frq]
Voltaren, Diklofenak (diklofenak) [vol]	<input type="radio"/> Ungefär en gång i månaden [1] <input type="radio"/> Flera gånger i månaden [2] <input type="radio"/> Ungefär en gång i veckan [3] <input type="radio"/> Flera gånger i veckan [4] <input type="radio"/> Ungefär en gång om dagen [5] <input type="radio"/> Flera gånger per dag [6]
Treo, Magnecyl, Albyl-minor (acetylsalicylsyra) [tre]	<input type="radio"/> Ungefär en gång i månaden [1] <input type="radio"/> Flera gånger i månaden [2] <input type="radio"/> Ungefär en gång i veckan [3] <input type="radio"/> Flera gånger i veckan [4] <input type="radio"/> Ungefär en gång om dagen [5] <input type="radio"/> Flera gånger per dag [6]

### ❖ A. VILLKORET AVSLUTAS

## Komplementär- och alternativmedicin

Produkter, behandlingar, övningstekniker

---

### Produkter

---

[sel\_prod]

Typ av alternativmedicin-produkter senaste året.

SE10. Har du använt någon av följande produkter någon gång i veckan under de senaste 12 månaderna? (Markera alla aktuella)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Omega-3 ACO Omega 3, Omega Max, Friggs Eskimo 3, Pikasol, etc. [ome3] | <input type="radio"/> Ingen av dessa [996]         |
| <input type="checkbox"/> Multivitaminer med eller utan mineraler [mult]                        | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |
| <input type="checkbox"/> Johannesört Esbericum, Movina, Neurokan, etc. [esbe]                  |  |
| <input type="checkbox"/> Glukosamin Artrox, Camfora etc. [gluc]                                |  |



# Kvinnans hälsa

---

## Menstruation / preventivmedel

---

[wom\_mensfirst]

Mens första gången.

WM10. Hur gammal var du när du fick mens första gången?

- (Ålder) [yrs] \_\_\_\_\_[yrs\_other]       Har inte fått mens [no]  
 Vet ej / vill ej svara [998]

### ❖ A. OM SVARET PÅ WM10 ÄR "ÅLDER" VISA NEDANSTÅENDE FRÅGOR

[wom\_lstyr\_period]

Mens senaste året.

WM20. Har du haft mens under det senaste året?

- Ja [1]       Nej [2]  
 Vet ej / vill ej svara [998]

### Om WM20 är "nej", visa WM30

[wom\_lstyr\_reason]

Orsak till utebliven mens.

WM30. Vad är orsaken till att du inte har haft mens?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Graviditet eller amning [1] | <input type="radio"/> Gynekologisk operation [5]   |
| <input type="radio"/> Klimakteriet [2]            | <input type="radio"/> Intensiv träning [6]         |
| <input type="radio"/> Mediciner [3]               | <input type="radio"/> Anorexi / ätstörning [7]     |
| <input type="radio"/> Preventivmedel [4]          | <input type="radio"/> Annan [8]                    |
|   | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |

### Om WM30 inte är "klimakteriet", visa WM40

[wom\_cycle]

Menstruationscykelns längd.

WM40. Hur lång är din menstruationscykel vanligtvis?

- 22 dagar eller kortare [1]
- 23 till 26 dagar [2]
- 27 till 30 dagar [3]
- 31 till 34 dagar [4]
- 35 till 38 dagar [5]
- 39 dagar eller längre [6]
- Den är oregelbunden [7]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[wom\_contr]

Typ av preventivmedel.

WM50. Har du någonsin använt något av följande preventivmedel?

- Ja
- Minipiller [min]
- Kombinationspiller (vanliga p-piller) [com]
- P-spruta [pin]
- Hormonspiral [coi]
- P-stav [pim]
- Annat (vänligen ange) [oth] \_\_\_\_\_  
[oth\_other]
- Nej [no]
- Vet ej / vill ej svara [998]

---

## Graviditet / födsel

---

**Om WM30 inte är "graviditet...", visa WM110**

[wom\_pregn]

Varit gravid.

WM110. Har du någonsin varit gravid?

- Ja [1]
- Nej [2]
- Vet ej / vill ej svara [998]

**❖ B. OM SVARET PÅ WM110 ÄR "JA" ELLER WM30 ÄR "GRAVIDITET..." VISA NEDANSTÅENDE FRÅGOR**

[wom\_pregn\_nbr]

Antal graviditeter.

WM130. Hur många gånger har du varit gravid?

- (Antal gånger) [tms] \_\_\_\_\_[tms\_other]     Vet ej / vill ej svara [998]

[wom\_pregn\_now]

Gravid för närvarande.

WM120. Är du gravid för närvarande?

- Ja [1]     Nej [2]  
           Vet ej / vill ej svara [998]

[wom\_birth]

Fött barn.

WM150. Har du fött barn?

- Ja [1]     Nej [2]  
           Vet ej / vill ej svara [998]

**Om WM150 är "ja", visa WM160**

[wom\_birth\_nbr]

Antal födslar.

WM160. Hur många gånger har du fött barn?

- (Antal gånger) [tms] \_\_\_\_\_[tms\_other]     Vet ej / vill ej svara [998]

[wom\_preeklampsi]

Havandeskapsförgiftning.

WM121. Har någon graviditet komplicerats av havandeskapsförgiftning (preeklampsi)?

- Ja [1]     Nej [2]  
           Vet ej / vill ej svara [998]

❖ **A OCH B. VILLKOREN AVSLUTAS**

---

**Gynekologisk kirurgi**

---

[wom\_op\_whc]

Typ av gynekologisk kirurgi.

WM170. Har du någonsin genomgått någon typ av gynekologisk kirurgi (förutom kejsarsnitt)?

Ja

Opererat livmoderhalsen [cerv]

Opererat bort livmodern [uter]

Opererat bort äggstock [ovar]

Sterilisering [ster]

Kirurgisk abort [abor]

Kemisk abort [chem]

Komplikationer under graviditet [comp]

Annan operation [oth]

Nej [no]

Vet ej / vill ej svara [998]

---

**Sjukdomar**

---

[wom\_pco]

PCOS diagnos.

WM260. Har du fått diagnosen polycystiskt ovariesyndrom (PCO/PCOS)?

Ja [1]    Nej [2]

Vet ej / vill ej svara [998]

[wom\_diagendomet]

Endometriosis diagnos.

WM250. Har du fått diagnosen endometriosis?

Ja [1]    Nej [2]

Vet ej / vill ej svara [998]

---

## Klimakteriet

---

### ❖ D. VISA NEDAN FRÅGOR OM EJ GRAVID

**Om WM30 inte är "klimakteriet" och inte "graviditet...", visa WM280**

[wom\_menopause]

I klimakteriet.

WM280. Har du kommit in i klimakteriet?

- Ja [1]    Nej [2]  
 Vet ej / vill ej svara [998]

### ❖ E. OM SVARET PÅ WM280 ÄR "JA" ELLER WM30 ÄR "JA" VISA NEDANSTÅENDE FRÅGOR

[wom\_menopause\_age]

Klimakteriesymtom började.

WM290. Hur gammal var du när klimakteriesymtomen började?

- (Ålder) [yrs]\_\_\_\_\_ [yrs\_other]    Vet ej / vill ej svara [998]

[wom2\_menopause\_treat1]

Typ av hormonbehandling för klimakteriebesvär (v2).

WM310. Har du fått hormonbehandling på grund av klimakteriebesvär?

- Ja  
 Behandling med enbart östrogen [est]    Nej [no]  
 Östrogen i kombination med progesteron [epc]    Vet ej / vill ej svara [998]

❖ **D OCH E. VILLKOREN AVSLUTAS**

# Levnadsvanor

## Rökvanor

---

### Rökningshistorik

---

[smo\_onewhole]

Rökt cigarett någonsin.

SM10. Har du någonsin rökt en hel cigarett?

- Ja [1]    Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

#### ❖ A. OM SM10 ÄR "JA" VISA NEDAN FRÅGOR

[smo\_life]

Rökt 100 cigaretter.

SM30. Har du rökt mer än 100 cigaretter under hela din livstid?

- Ja [1]    Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

#### ❖ B. OM SM30 ÄR "JA" VISA NEDAN FRÅGOR

[smo\_most]

Rökning som mest, per dag.

SM40. När du rökte som mest, hur många cigaretter rökte du då?

- Mindre än 1 cigarett per månad [3]    Minst 1 cigarett per dag  
 Mindre än 1 cigarett per dag men mer än en per månad [1]  
[2]    Vet ej / vill ej svara [998]

❖ **C. OM SM40 ÄR "MINST 1 CIGARETT PER DAG" VISA NEDAN FRÅGOR**

[smo\_most\_age]

Rökning minst en per dag, ålder.

SM50. Hur gammal var du när du började röka minst en cigarett per dag?

(Ålder) [yrs] \_\_\_\_\_ [yrs\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

[smo\_years]

Rökning minst en per dag, antal år.

SM60. I hur många år under din livstid har du rökt minst en cigarett per dag?

- Mindre än 1 år [1]     16 till 20 år [5]  
 1 till 5 år [2]       21 till 25 år [6]  
 6 till 10 år [3]      26 till 30 år [7]  
 11 till 15 år [4]     Mer än 30 år [8]  
 Vet ej / vill ej svara [998]

[smo\_amount]

Rökning minst en per dag, antal cigaretter.

SM70. Hur många cigaretter rökte du per dag under denna tid?

(Antal) [nbr] \_\_\_\_\_ [nbr\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

---

**Nuvarande rökning**

---

[smo\_present]

Röker för närvarande.

SM130. Röker du nu?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]



**Om SM130 är "nej", visa SM135**

**Om SM130 är "ja", visa SM140**

[smo\_quitage]

Slutade röka år.

SM135. Hur gammal var du när du slutade röka?

(Ålder) [yrs] \_\_\_\_\_ [yrs\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

[smo\_presamount]

Nuvarande antal cigaretter per dag.

SM140. Hur många cigaretter per dag röker du nu?

(Antal) [nbr] \_\_\_\_\_ [nbr\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

1 cigarill = 1 cigarett

1 cigarr = 3 cigaretter

1 pkt piptobak = 60 cigaretter

**❖ A, B OCH C. VILKOREN AVSLUTAS**

---

**Utsatt för rökning**

---

[smo\_others\_place]

Typ av passiv rökning.

SN141. Är du utsatt för andras tobaksrök?

Ja

I hushållet (timmar per dygn) [hou] \_\_\_\_\_ [hou\_other]

På arbetsplatsen (timmar per dygn)

[wor] \_\_\_\_\_ [wor\_other]

På krogen eller restauranger (timmar per dygn)

Vet ej / vill ej svara [998]

[res]\_\_\_\_[res\_other]

På andra ställen utanför hushållet (timmar per dygn)[oth]\_\_\_\_[oth\_other]

Nej [no]



[snu\_most\_age]

Snusa minst 1 dosa per vecka, ålder.

SN50. Hur gammal var du när du började använda minst en dosa snus per vecka?

- (Ålder) [yrs] \_\_\_\_\_ [yrs\_other]    Vet ej / vill ej svara [998]

[snu\_years]

Snusa minst 1 dosa per vecka, antal år.

SN60. I hur många år i ditt liv använde du minst en dosa snus per vecka?

- Mindre än 1 år [1]    16 till 20 år [5]  
 1 till 5 år [2]    21 till 25 år [6]  
 6 till 10 år [3]    26 till 30 år [7]  
 11 till 15 år [4]    Mer än 30 år [8]  
 Vet ej / vill ej svara [998]

[snu\_amount]

Snusa minst 1 dosa per vecka, dosa räcker.

SN70. Hur många dagar räckte en dosa snus under denna tid?

- Mindre än 1 dag [1]    4 till 7 dagar [4]  
 1 dag [2]    Vet ej / vill ej svara [998]  
 2 till 3 dagar [3]

---

### Nuvarande snusning

---

[snu\_present]

Snusar för närvarande.

SN130. Snusar du nu?

- Ja [1]    Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om SN130 är "nej", visa SN135**

**Om SN130 är "ja", visa SN140**

[snu\_quitage]

Slutade snusa år.

SN135. Hur gammal var du när du slutade snusa?

(Ålder) [yrs] \_\_\_\_\_ [yrs\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

[snu\_presamount]

Snusdosa räcker för närvarande.

SN140. Hur många dagar räcker en dosa snus?

1 dag [1]  4 till 7 dagar [3]  
 2 till 3 dagar [2]  Vet ej / vill ej svara [998]

## **Alkohol**

---

### **Alkoholdebut**

---

[alc\_fulldrink]

Druckit alkohol någonsin.

AL10. Har du någonsin druckit alkohol?

Ja [1]  Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

❖ **G. LÄMNA MODULEN OM AL10 INTE ÄR "JA"**

---

## Nuvarande alkoholkonsumtion

---

[alc\_drink\_frq]

Druckit alkhöl senaste året.

AL30. Om du tänker på de senaste 12 månaderna, hur ofta har du druckit alkohol?

- Aldrig [6]
- En gång i månaden eller mindre ofta [5]
- 2 till 3 gånger i månaden [4]
- 1 gång i veckan [3]
- 2 till 3 gånger i veckan [2]
- 4 gånger i veckan eller oftare [1]
- Vet ej / vill ej svara [998]

❖ **H. LÄMNA MODULEN OM AL30 ÄR "ALDRIG".**

❖ **BILD PÅ "STANDARD-DRINKAR"**

[alc\_drink\_summ]

Antal standarddrinkar en typisk dag då man dricker.

AL119. Hur många "standard-drinkar" (se exempel ovan) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

- 1 till 2 glas [1]
- 3 till 4 glas [2]
- 5 till 6 glas [3]
- 7 till 9 glas [4]
- 10 glas eller mer [5]
- Vet ej / vill ej svara [998]

---

## Alkoholberoende

---

[alc\_12mnts\_frqocc]

5 (män) / 4 (kvinnor) standarddrinkar vid samma tillfälle.

AL120. Hur ofta har du druckit {män: 5, kvinnor: 4} eller fler "standard-drinkar" vid samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?

- Aldrig [5]
- Mindre än en gång i månaden [4]
- Varje månad [3]
- Varje vecka [2]
- Dagligen eller nästan dagligen [1]
- Vet ej / vill ej svara [998]

❖ **I. LÄMNA MODULEN OM AL30 OCH AL119 GER MINDRE ÄN 14 STANDARDDRINKAR FÖR MÄN ELLER MINDRE ÄN 9 STANDARDDRINKAR FÖR KVINNOR**

[alc\_audit]

Alkohol riskbeteende.

AL130. Hur ofta under det senaste året:

	Aldrig [5]	Mindre än en gång i månaden [4]	Varje månad [3]	Varje vecka [2]	Dagligen eller nästan dagligen [1]	Vet ej / vill ej svara [998]
Har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat? [4]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack? [5]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan? [6]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft skuld känslor eller samvets kval på grund av ditt drickande? [7]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du inte kommit ihåg vad som hände kvällen innan på grund av ditt drickande? [8]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[alc\_audit\_9]

Drickande oroar andra.

AL135. Har en släkting, vän, doktor eller någon annan sjukvårdspersonal oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska ned på det?

- Nej [3]  Ja, under det senaste året [1]  
 Ja, men inte under det senaste året [2]  Vet ej / vill ej svara [998]

[alc\_audit\_10]

Skada uppstått p.g.a. drickande.

AL137. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?

- Nej [3]  Ja, under det senaste året [1]  
 Ja, men inte under det senaste året [2]  Vet ej / vill ej svara [998]



# Hälsohistoria

## Allmänna frågor

---

### Munhälsa och infektioner

---

[dis\_teethcount]

Antal tänder.

DE70. Hur många egna tänder har du? (Max 28 stycken, räkna ej visdomständerna)

(Antal)[nbr] \_\_\_\_\_[nbr\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

[dis\_infection]

Sjuktid för förkylning, influensa.

IF60. Hur många dagar har du varit sjuk under de senaste 12 månaderna på grund av förkylning, influensa eller maginfluensa?

- Inte någon dag [1]  Vet ej / vill ej svara [998]  
 Mindre än 1 vecka [2]  
 1 till 2 veckor [3]  
 3 till 4 veckor [4]  
 Mer än 4 veckor [5]

[dis\_fluvaccine]

Influensavaccin senaste året.

IF70. Har du fått vaccin mot influensa under de senaste 12 månaderna?

- Ja [1]  Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

---

## Sjukdomar

---

[dis\_1]

Sjukdomar A, någonsin.

DS10. Vilka av dessa sjukdomar har en läkare diagnostiserat att du har eller har haft?

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hjärtä / kärle  | <input type="checkbox"/> Lungsjukdom                              | <input type="checkbox"/> Inflammatorisk tarmsjukdom /Mb Crohn / Ulcerös kolit [ulce] |
| <input type="checkbox"/> Högt blodtryck [hibl]                                     | <input type="checkbox"/> Astma [asth]                             |  |
| <input type="checkbox"/> Höga blodfetter eller kolesterol [hifl]                   | <input type="checkbox"/> KOL / kronisk bronkit / emfysem [copd]   |  |
| <input type="checkbox"/> Kärlekramp (Angina pectoris) [angp]                       | <input type="checkbox"/> Annan lungsjukdom [othl]                 | <input type="checkbox"/> Urologi   |
| <input type="checkbox"/> Hjärtattack (hjärtinfarkt) [hear]                         | <input type="checkbox"/> Hud                                      | <input type="checkbox"/> Återkommande urinvägsinfektioner [urin]                     |
| <input type="checkbox"/> Stroke / slaganfall / hjärninfarkt / hjärnblödning [stro] | <input type="checkbox"/> Psoriasis [psor]                         | <input type="checkbox"/> Prostatabesvär [pros]                                       |
| <input type="checkbox"/> Förmaksflimmer [fibr]                                     | <input type="checkbox"/> Endokrina systemet                       | <input type="checkbox"/> Njursten [kidn]   |
| <input type="checkbox"/> Hjärtsvikt [fail]   | <input type="checkbox"/> Diabetes / sockersjuka [diab]            | <input type="checkbox"/> Gallsten [gall]   |
| <input type="checkbox"/> Tidigare kärleopererad [vasc]                             | <input type="checkbox"/> Sköldkörtelsjukdom (t.ex. struma) [thyr] | <input type="radio"/> Ingen av dessa [996]   |
| <input type="checkbox"/> Fönstertittarsjuka [clau]                                 | <input type="checkbox"/> Mage                                     | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]                                   |
| <input type="checkbox"/> Amputation [ampu]   | <input type="checkbox"/> Glutenintolerans (Celiaki) [spru]        |  |
|  | <input type="checkbox"/> Magsår [stom]                            |  |

[dis\_2]

Sjukdomar B, någonsin.

DS20. Vilka av dessa sjukdomar har en läkare diagnostiserat att du har eller har haft?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ledgångsförlitning / artros [artr]          | <input type="checkbox"/> Depression [depr]         |
| <input type="checkbox"/> Ständig ryggvärk (kronisk) [back]           | <input type="checkbox"/> Bipolär sjukdom [bipo]    |
| <input type="checkbox"/> Ledgångsreumatism (reumatoid artrit) [rheu] | <input type="checkbox"/> Ångestsyndrom [gad]       |
| <input type="checkbox"/> Brott på ryggkota [vert]                    |  |
| <input type="checkbox"/> Benskörhet / osteoporos [oste]              | <input type="checkbox"/> Cancer [can]              |
| <input type="checkbox"/> Parkinsons sjukdom [park]                   | <input type="checkbox"/> Annan sjukdom             |
| <input type="checkbox"/> Blodbrist / anemi [anem]                    | <input type="checkbox"/> [oth]_____ [oth_other]    |
| <input type="checkbox"/> Nedsatt njurfunktion / uremi [urem]         |  |
| <input type="checkbox"/> Migrän [migr]                               | <input type="radio"/> Ingen av dessa [996]         |
| <input type="checkbox"/> Epilepsi [epil]                             | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |

---

## Inkontinens

---

[dis\_bladder\_night]

Kissa på natten.

BL10. Behöver du gå upp och kissa på natten?

- Nej [1]
- 1 gång [2]
- 2 gånger [3]
- 3 gånger [4]
- 4 gånger [5]
- 5 gånger eller oftare [6]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[dis\_bladder\_difficulties]

Svårighet kontrollera urinblåsan.

BL20. Har du svårigheter att kontrollera urinblåsan?

- Nej [1]
- Ja, någon gång per månad [2]
- Ja, någon gång per vecka [3]
- Ja, dagliga besvär [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

**Om BL10 är "1 gång" till "5 gånger" eller BL20 är "ja...", visa BL30 och BL50**

[dis\_bladder\_ofTEN]

Behöver kissa ofta.

BL30. Upplever du att du behöver kissa ofta?

- Ja [1]
- Nej [2]
- Vet ej / vill ej svara [998]

**Om BL30 är "ja", visa BL40**

[dis\_bladder\_ofTEN\_bother]

Besvär av att behöva kissa ofta.

BL40. Hur mycket besvärar det dig?

- Inte alls [1]
- Bara lite [2]
- Något [3]
- Mycket [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[dis\_bladder\_leak]

Urinläckage.

BL50. Upplever du urinläckage?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om BL50 är "ja", visa BL60**

[dis\_bladder\_leak\_bother]

Besvär av urinläckage.

BL60. Hur mycket besvärar det dig?

- Inte alls [1]     Mycket [4]  
 Bara lite [2]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Något [3]

---

**Mage och tarm**

---

[ibs\_stomrecur]

Återkommande magbesvär senaste året.

RE70. Har du haft återkommande magbesvär under det senaste året? (förutom halsbränna eller sura uppstötningar)

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**❖ G. OM RE70 ÄR "JA" VISA NEDANSTÅENDE FRÅGOR**

[ibs\_stomrecur\_lastst]



- Den sätter igång när jag äter [tir]
- Den sätter igång när jag äter mejeriprodukter (laktosintolerans) [lac]

- 
- Inget av dessa [996]
- Vet ej / vill ej svara [998]

#### ❖ G. VILLKORET AVSLUTAS

[ibs\_stompain\_aftermeal]

Magsmärtor 30 min. efter måltid, >6 månader.

RE200. Har du sedan minst 6 månader tillbaka smärta i maggropen som kommer inom 30 minuter efter en måltid.

- Ja [1]
- Vet ej / vill ej svara [998]
- Nej [2]

[ibs\_stompain\_nomeal]

Magsmärtor oberoende av måltid, >6 månader.

RE210. Har du sedan minst 6 månader tillbaka smärta distinkt i maggropen utan tidssamband med måltid?

- Ja [1]
- Vet ej / vill ej svara [998]
- Nej [2]

---

### Vikt och längd

---

[dis\_weightmost]

Vägt som mest, kg.

DS100. Vad har du vägt som mest {om kvinna: (räkna ej med vikt vid eventuell graviditet)}?

- (kg) [kg]\_\_\_\_\_ [kg\_other]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[dis\_weightmost\_age]

Vägt som mest, ålder.

DS110. Hur gammal var du när du vägde som mest?

(Ålder) [yrs]\_\_\_\_ [yrs\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

[dis\_weight\_20yr]

Vikt vid 20 års ålder, kg

DS120. Vad vägde du vid 20 års ålder ?

(kg) [kg]\_\_\_\_\_ [kg\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

[dis\_length\_20yr]

Längd vid 20 års ålder, cm

DS130. Hur lång var du vid 20 års ålder ?

(cm) [cm]\_\_\_\_\_ [cm\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

---

### Pulsåderbråck

---

[dis\_aneur]

Pulsårderbråck.

AN10. Har du ett redan känt pulsåderbråck eller har du blivit opererad för ett sådant?

Nej [1]  Vet ej / vill ej svara [998]

Ja, jag har ett känt pulsåderbråck, men har ej blivit opererad

[2]

Ja, jag har blivit opererad för pulsåderbråck [3]

### ❖ B. OM AN10 ÄR "JA...", VISA NEDAN FRÅGOR

[dis\_aneur\_where]

Placering av pulsårderbråcket.

AN20. Var sitter/satt pulsåderbråcket?

- I buken [1]
- I bröstet [2]
- I benen [3]
- I armarna [4]
- På annat ställe [5]

Vet ej / vill ej svara [998]

[dis\_aneur\_hospital]

Sjukhus opererat pulsåderbräck.

AN30. På vilket sjukhus genomfördes operationen?

[dis\_aneur\_oper\_reason]

Operation p.g.a. brustet pulsåderbräck.

AN40. Genomfördes operationen på grund av brustet pulsåderbräck?

- Ja [1]
- Vet ej / vill ej svara [998]
- Nej [2]

#### ❖ B. VILLKORET AVSLUTAS

[dis\_aneur\_relative]

Pulsåderbräck hos släkting.

AN50. Har du någon släkting som har eller har haft pulsåderbräck?

- Ja [1]
- Vet ej / vill ej svara [998]
- Nej [2]

#### Om AN50 är "ja", visa AN60

[dis\_aneur\_relative\_where]

Placering av pulsåderbräck hos släkting.

AN60. Vet du var din släktings pulsåderbräck satt?

- Ja  Vet ej / vill ej svara [998]
- I buken [1]
- I bröstet [2]



- I benen [3]
- I armarna [4]
- På annat ställe [5]
- Nej [no]

## Smärta

---

### Allmänna frågor

---

[pai\_ever\_3mnt]

Värk/smärta >3mån. någonsin.

PA10. Har du någon gång under ditt liv haft värk eller smärta som varat mer än 3 månader?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

#### Om PA10 är "ja", visa PA20

[pai\_lstyr\_3mnt]

Värk/smärta >3mån. senaste året.

PA20. Har du under de senaste 12 månaderna haft värk eller smärta som varat mer än 3 månader?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

---

### Livskvalitet

---

[pai\_knee\_frq]

Knät gör sig påmint.

PA42. Hur ofta gör sig ditt knä påmint?

- Aldrig [1]  
 Varje månad [2]  
 Varje vecka [3]  
 Varje dag [4]  
 Alltid [5]

Vet ej / vill ej svara [998]

**Om PA42 är inte är "aldrig", visa PA43 till PA45**

[pai\_knee\_trust]

Lita på sitt knä.

PA43. I hur stor utsträckning kan du lita på ditt knä?

- Inte alls [1]
- Till viss del [2]
- Måttligt [3]
- I stor utsträckning [4]
- Helt och hållet [5]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[pai\_knee\_lifestyle]

Förändring av levnadssätt p.g.a. knät.

PA44. Har du förändrat ditt sätt att leva för att undvika att påfresta knät?

- Inte alls [1]
- Något [2]
- Måttligt [3]
- I stor utsträckning [4]
- Helt och hållet [5]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[pai\_knee\_genprob]

Problem med knät generellt sett.

PA45. Hur stora problem har du med ditt knä generellt sett?

- Inga [1]
- Små [2]
- Måttliga [3]
- Stora [4]
- Mycket stora [5]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[pai\_hips\_frq]

Höften gör sig påmind.

PA50. Hur ofta gör sig din höft påmind?

- Aldrig [1]
- Varje månad [2]
- Varje vecka [3]
- Varje dag [4]
- Alltid [5]
- Vet ej / vill ej svara [998]

**Om PA50 är inte är "aldrig", visa PA51 till PA53**

[pai\_hips\_trust]

Problem med höften generellt sett.

PA51. I hur stor utsträckning kan du lita på din höft?

- Inte alls [1]
- Till viss del [2]
- Måttligt [3]
- I stor utsträckning [4]
- Helt och hållet [5]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[pai\_hips\_lifestyle]

Förändring av levnadssätt p.g.a. höften.

PA52. Har du förändrat ditt sätt att leva för att undvika att påfresta höften?

- Inte alls [1]
- Något [2]
- Måttligt [3]
- I stor utsträckning [4]
- Helt och hållet [5]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[pai\_hips\_genprob]

Problem med höften generellt sett.

PA53. Hur stora problem har du med höften generellt sett?

- Inga [1]
- Små [2]
- Måttliga [3]
- Stora [4]
- Mycket stora [5]
- Vet ej / vill ej svara [998]

---

## Upplevd smärta / värk

---

[pai\_whc]

Upplevd värk/smärta senaste året.

PA30. Markera med ett eller flera kryss i rutorna nedan alla de ställen på kroppen där du upplevt värk eller smärta under de senaste 12 månaderna. (Se bild till höger)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Huvud [head]                    | <input type="checkbox"/> b. Nacke [bnec]                  |
| <input type="checkbox"/> c. Vänster skuldra [shol]          | <input type="checkbox"/> d. Höger skuldra [back]          |
| <input type="checkbox"/> e. Vänster armbåge/underarm [elbl] | <input type="checkbox"/> f. Höger armbåge/underarm [elbr] |
| <input type="checkbox"/> g. Vänster handled [wril]          | <input type="checkbox"/> h. Höger handled [wrir]          |
| <input type="checkbox"/> i. Vänster hand/fingrar [hanl]     | <input type="checkbox"/> j. Höger hand/fingrar [hanr]     |
| <input type="checkbox"/> k. Bröst [brea]                    | <input type="checkbox"/> l. Bröstrygg [bacu]              |
| <input type="checkbox"/> m. Mage/sida om magen [stom]       | <input type="checkbox"/> n. Ländrygg/korsrygg [bacl]      |
| <input type="checkbox"/> o. Vänster skinka [butl]           | <input type="checkbox"/> p. Höger skinka [butr]           |
| <input type="checkbox"/> q. Vänster höft/lår [hipl]         | <input type="checkbox"/> r. Höger höft/lår [hipr]         |
| <input type="checkbox"/> s. Vänster knä [knel]              | <input type="checkbox"/> t. Höger knä [kner]              |
| <input type="checkbox"/> u. Vänster underben/fot [fool]     | <input type="checkbox"/> v. Höger underben/fot [foor]     |
|   | <input type="radio"/> På inget av dessa ställen [996]     |
|   | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]        |

❖ **BILD VISAR MOTSVARANDE KROPPSDELAR I ALFABETSORDNING**

❖ **A. FÖR VARJE MARKERAT SVAR I DS10 VISA MOTSVARANDE FRÅGOR NEDAN**

**Om "huvud" är markerat, visa PA60**

[pai\_headache]

Huvudvärk senaste året.

PA60. Har du haft huvudvärk under de senaste 12 månaderna?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om PA60 är "ja", visa PA61 och PA62**

[pai\_headache\_dur]

Tid med huvudvärk senaste året.

PA61. Ungefär hur lång tid har du haft huvudvärk under de senaste 12 månaderna?

- 1 - 7 dagar [1]       Mer än 3 månader [4]  
 8 - 30 dagar [2]       Vet ej / vill ej svara [998]  
 1 - 3 månader [3]

[pai\_headache\_sev\_1mnt]

Grad av huvudvärksmäta senaste månaden.

PA62. I genomsnitt, hur kraftig har din huvudvärk varit under den senaste månaden?

	0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]	
Ingen smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Värsta tänkbara smärta

### Om "nacke" är markerat, visa PA70 till PA72

[pai\_bneache\_12mnt]

Tid med nacksmärta senaste året.

PA70. Ungefär hur lång tid har du haft värk eller smärta i nacken under de senaste 12 månaderna?

- 1 - 7 dagar [1]       Mer än 3 månader [4]  
 8 - 30 dagar [2]       Vet ej / vill ej svara [998]  
 1 - 3 månader [3]

[pai\_bneache\_sev\_1mnt]

Grad av nacksmärta senaste månaden.

PA71. I genomsnitt, hur kraftig har din värk eller smärta i nacken varit under den senaste månaden?

	0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]	
Ingen smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Värsta tänkbara smärta

**Om "skuldra" är markerat, visa PA80 och PA81**

[pai\_shouache\_12mnt]

Tid med smärta i skuldran senaste året.

PA80. Ungefär hur lång tid har du haft värk eller smärta i skuldran under de senaste 12 månaderna? (Tänk på den sida som orsakat dig mest besvär.)

- 1 - 7 dagar [1]
- 8 - 30 dagar [2]
- 1 - 3 månader [3]
- Mer än 3 månader [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[pai\_shouache\_sev\_1mnt]

Grad av smärta i skuldran senaste månaden.

PA81. I genomsnitt, hur kraftig har din värk eller smärta i skuldran varit under den senaste månaden? (Tänk på den sida som orsakat dig mest besvär.)

	0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]	
Ingen smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Värsta tänkbara smärta

**Om "handled" är markerat, visa PA90 och PA91**

[pai\_wrisache\_12mnt]

Tid med smärta i handleden senaste året.

PA90. Ungefär hur lång tid har du haft värk eller smärta i handleden under de senaste 12 månaderna? (Tänk på den sida som orsakat dig mest besvär.)

- 1 - 7 dagar [1]
- 8 - 30 dagar [2]
- 1 - 3 månader [3]
- Mer än 3 månader [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[pai\_wrisache\_sev\_1mnt]

Grad av smärta i handleden senaste månaden.

PA91. I genomsnitt, hur kraftig har din värk eller smärta i handleden varit under den senaste månaden? (Tänk på den sida som orsakat dig mest besvär.)

	0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]	
Ingen smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Värsta tänkbara smärta

**Om "hand eller fingrar" är markerat, visa PA100 till PA103**

[pai\_handache\_12mnt]

Tid med smärta i handen/fingrarna senaste året.

PA100. Ungefär hur lång tid har du haft värk eller smärta i handen eller fingrarna under de senaste 12 månaderna? (Tänk på den sida eller de fingrar som orsakat dig mest besvär.)

- 1 - 7 dagar [1]
- 8 - 30 dagar [2]
- 1 - 3 månader [3]
- Mer än 3 månader [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[pai\_handache\_sev\_1mnt]

Grad av smärta i handen/fingrarna senaste månaden.

PA101. I genomsnitt, hur kraftig har din värk eller smärta i handen eller fingrarna varit under den senaste månaden? (Tänk på den sida eller de fingrar som orsakat dig mest besvär.)

	0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]	
Ingen smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Värsta tänkbara smärta

[pai\_breaache\_12mnt]

Tid med bröstsmärtor senaste året.

PA102. Ungefär hur lång tid har du haft bröstsmärtor under de senaste 12 månaderna?

- 1 - 7 dagar [1]
- 8 - 30 dagar [2]
- Mer än 3 månader [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]



1 - 3 månader [3]

[pai\_breaache\_sev\_1mnt]

Grad av bröstsmärtor senaste månaden.

PA103. I genomsnitt, hur kraftiga har dina bröstsmärtor varit under den senaste månaden?

	0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]	
Ingen smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Värsta tänkbara smärta

**Om "rygg" är markerat, visa PA110 och PA111**

[pai\_backache\_12mnt]

Tid med ryggont senaste året.

PA110. Ungefär hur lång tid har du haft ont i din rygg under de senaste 12 månaderna?

- 1 - 7 dagar [1]       Mer än 3 månader [4]  
 8 - 30 dagar [2]       Vet ej / vill ej svara [998]  
 1 - 3 månader [3]

[pai\_backache\_sev\_1mnt]

Grad av ryggont senaste månaden.

PA111. I genomsnitt, hur kraftig har din värk eller smärta i ryggen varit under den senaste månaden?

	0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]	
Ingen smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Värsta tänkbara smärta

**Om "mage" är markerat, visa PA120 och PA121**

[pai\_stomache\_12mnt]

Tid med magsmärtor senaste året.

PA120. Ungefär hur lång tid har du haft ont i magen under de senaste 12 månaderna?

- 1 - 7 dagar [1]       Mer än 3 månader [4]  
 8 - 30 dagar [2]       Vet ej / vill ej svara [998]  
 1 - 3 månader [3]

[pai\_stomache\_sev\_1mnt]

Grad av magsmärtor senaste månaden.

PA121. I genomsnitt, hur kraftiga har dina magsmärtor varit under den senaste månaden?

	0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]	
Ingen smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Värsta tänkbara smärta

**Om "höft" är markerat, visa PA50 till PA55**

[pai\_hipsache\_12mnt]

Tid med höft/lår ont senaste året.

PA54. Ungefär hur lång tid har du haft ont i höften eller låret under de senaste 12 månaderna? (Tänk på den sida som orsakat dig mest besvär.)

- 1 - 7 dagar [1]       Mer än 3 månader [4]  
 8 - 30 dagar [2]       Vet ej / vill ej svara [998]  
 1 - 3 månader [3]

[pai\_hipsache\_sev\_1mnt]

Grad av höft/lår ont senaste månaden.

PA55. I genomsnitt, hur kraftig har din värk eller smärta i höften eller låret varit under den senaste månaden? (Tänk på den sida som orsakat dig mest besvär.)

0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------

	0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]	
Ingen smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Värsta tänkbara smärta

**Om "knä" är markerat, visa PA40 till PA45**

[pai\_kneeache\_12mnt]

Tid med knäont senaste året.

PA40. Ungefär hur lång tid har du haft ont i ditt knä under de senaste 12 månaderna? (Tänk på den sida som orsakat dig mest besvär.)

- 1 - 7 dagar [1]       Mer än 3 månader [4]  
 8 - 30 dagar [2]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 1 - 3 månader [3]

[pai\_kneeache\_sev\_1mnt]

Grad av knäont senaste månaden.

PA41. I genomsnitt, hur kraftig har din värk eller smärta i ditt knä varit under den senaste månaden? (Tänk på den sida som orsakat dig mest besvär.)

	0 [0]	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4 [4]	5 [5]	6 [6]	7 [7]	8 [8]	9 [9]	10 [10]	
Ingen smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Värsta tänkbara smärta

[pai\_balance]

Balans.

PA140. Har du bra balans?

- Ja [1]       Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om PA140 är "ja", visa PA150**

[pai\_balance\_chngyr]

Försämrad balans, år.

PA150. I vilken ålder försämrades din balans?

- Före 30 års ålder [1]
- 30 - 39 år [2]
- 40 - 49 år [3]
- 50 - 59 år [4]
- 60 - 69 år [5]
- Från 70 års ålder [6]
- Vet ej / vill ej svara [998]

**❖ A. VILLKORET AVSLUTAS**

## Sömn

---

### Sömnkvalitet och sovtid

---

[sle\_general\_gen]

Sover vanligen.

SP20. Hur sover du vanligen?

	1	2	3	4	5	
Mycket dåligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mycket bra

[sle\_sleephrs]

Antal timmar sömn per dygn.

SP30. Hur många timmar sover du normalt per dygn?

- 4 timmar eller mindre [1]
- 5 timmar [2]
- 6 timmar [3]
- 7 timmar [4]
- 8 timmar [5]
- 9 timmar [6]
- 10 timmar eller mer [7]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[sle\_needhrs\_rested]

Utsövd efter antal timmar sömn per dygn.

SP35. Hur många timmars sömn behöver du för att känna dig utsövd?

- 4 timmar eller mindre [1]
- 5 timmar [2]
- 6 timmar [3]
- 7 timmar [4]
- 8 timmar [5]
- 9 timmar [6]
- 10 timmar eller mer [7]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[sle\_morneven\_type\_sle]

Morgon/kvälls människa.

SP40. Är du en "morgonmänniska" eller en "kvällsmänniska"?

Utpräglad morgonmänniska [1]	[2]	Varken eller [3]	[4]	Utpräglad kvällsmänniska [5]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[sle\_tosleep]

Tid för att somna.

SP50. Hur lång tid tar det för dig att somna (efter att du släckt lampan)?

- Mindre än 5 minuter [1]     30 till 59 minuter [4]  
 5 till 14 minuter [2]     60 minuter eller mer [5]  
 15 till 29 minuter [3]     Vet ej / vill ej svara [998]

---

### Sömnbesvär, snarkning, sömnapné

---

[sle\_sleep\_qual]

Sömnkvalitet.

SP100.

	Aldrig eller sällan [4]	1 till 3 gånger i månaden [3]	1 till 3 gånger i veckan [2]	4 gånger eller mer i veckan [1]	Vet ej / vill ej svara [998]
Har du svårt att somna? [hard]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är din sömn orolig eller störd? [worr]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaknar du flera gånger och har svårighet att somna om? [seve]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaknar du för tidigt? [earl]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känner du dig <u>inte</u> utsövd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

när du vaknar? [notr]					
Hur ofta får du för lite sömn? [shor]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känner du dig rastlös i benen när du lägger dig eller när du sover? [legs]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snarkar du högt (enligt dig själv eller andra)? [snor]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du andningsuppehåll eller svårt att andas under sömnen (enligt dig själv eller andra)? [brea]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du svårt att hålla dig vaken under dagen? [daya]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du problem med trötthet i kroppen under dagen? [dayt]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[sle\_sleep\_qua\_breat\_diag]

Sömnapné diagnos.

SP101. Har en läkare någon gång ställt diagnosen sömnapné?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om SP101 är "ja", visa SP102**

[sle\_apne\_means]

Sömnapné behandling.

SP102. Har du fått någon behandling mot sömnapné?

Ja

Allmänna råd (t.ex. om viktnedgång) [gadv]

Operation i svalg eller näsa [oper]

CPAP (andningsmask) [cpap]

Bettskena [spli]

Nej [no]

Vet ej / vill ej svara [998]

**Om SP102 är "operation..." eller "CPAP...", visa SP103**

[sle\_apne\_means\_frq]

Sömnapné behandling, frekvens.

SP103. Hur ofta använder du {den behandling du använder oftast, denna behandling} för närvarande?

4 eller fler gånger i veckan [1]

1 till 3 gånger i veckan [2]

1 till 3 gånger i månaden [3]

Mindre ofta eller aldrig [4]

Vet ej / vill ej svara [998]

[sle\_doze]

Slumra till i situationer senaste månaden.

SP104. Under den senaste månaden, hur troligt är det att du skulle slumra till eller somna i följande situationer, till skillnad från att bara känna dig trött?

När du:

	Aldrig [1]	Liten risk [2]	Måttlig risk [3]	Stor risk [4]	Vet ej / vill ej svara [998]
Sitter och läser [rea]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tittar på TV [tv]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitter överksam på allmän plats (t.ex. teater eller ett möte) [pub]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som passagerare i en bil i en timme utan paus [pas]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ligger ner och vilar på eftermiddagen om omständigheterna tillåter [res]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Aldrig [1]	Liten risk [2]	Måttlig risk [3]	Stor risk [4]	Vet ej / vill ej svara [998]
Sitter och pratar med någon [tal]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitter stilla efter att ha ätit lunch (utan alkohol) [eat]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I en bil som stannat några minuter i trafiken [car]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Skador

---

## Skadetillfällen

---

[inj\_1]

Skada senaste året.

IN1. Har du under de senaste 12 månaderna råkat ut för en skada som hindrat dig från att utföra dina vanliga aktiviteter under en dag eller mer?

Exempel på skadetillfällen:

- En olyckshändelse (t.ex. ett fall, blivit träffad av något föremål, slagit sig mot något, en trafikolycka)
- En skadlig händelse (t.ex. ett bett, blivit attackerad av annan person, ett kvävningstillbud, ett drunkningstillbud)
- Andra farliga omständigheter (t.ex. svalt giftigt ämne, andats in giftiga ångor, blivit utsatt för höga ljud, fått en elektrisk stöt)

- Nej [3]
- Ja, en gång [1]
- Ja, flera gånger [2]
- Vet ej / vill ej svara [998]

❖ **A. OM IN1 ÄR "JA...", VISA NEDAN FRÅGOR**

[inj\_1\_5]

Antal skador senaste året.

IN1.5. Hur många gånger blev du skadad under de senaste 12 månaderna?

- Två gånger [2]
- Tre gånger [3]
- Fyra gånger [4]
- Fem gånger [5]
- Sex gånger [6]
- Sju gånger eller mer [7]
- Vet ej / vill ej svara [998]

❖ **B. FÖR VARJE SKADETILLFÄLLE I IN1 VISA NEDANSTÅENDE FRÅGOR**

**["\_n" läggs till nedan variabelnamn, t.ex. inj\_1\_6\_1 för det första skadetillfället]**

---

**Skadeorsak**

---

[inj\_1\_7]

Skadans utlösande faktor.

IN1.7. Hur utlöstes skadan{ den n:te gången}?

- Slumpmässigt olycksfall [1]  Vet ej / vill ej svara [998]
- Någon försökte avsiktligt skada mig [2]
- Försökte skada mig själv [3]
- På annat sätt [4]

[inj\_1\_8]

Skadans orsak.

IN1.8. Hur orsakades skadan{ den n:te gången}?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fallskada [1]         | <input type="checkbox"/> Av en maskin [7]                  | <input type="checkbox"/> Överansträngning [13]     |
| <input type="checkbox"/> Våldshandling [2]     | <input type="checkbox"/> Bilolycka [8]                     | <input type="checkbox"/> Hett föremål [14]         |
| <input type="checkbox"/> Skärande våld [3]     | <input type="checkbox"/> Cykelolycka [9]                   | <input type="checkbox"/> Eld [15]                  |
| <input type="checkbox"/> Förgiftning [4]       | <input type="checkbox"/> Gångtrafikantolycka [10]          | <input type="checkbox"/> Pistol / gevär [6]        |
| <input type="checkbox"/> Kvävning [5]          | <input type="checkbox"/> Annan typ av transportolycka [11] | <input type="checkbox"/> På annat sätt [17]        |
| <input type="checkbox"/> Drunkningstillbud [6] | <input type="checkbox"/> Miljöolycka [12]                  | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |

### ❖ A OCH B. VILLKOREN AVSLUTAS

---

#### Långtidseffekter av tidigare skada

---

[inj\_12]

Långtidseffekter a skada.

IN12. Har du på grund av någon skada i ditt liv:

	Nej [2]	Ja [1]	Vet ej / vill ej svara [998]
Svårt att se, även med glasögon? [see]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att höra, även med hörapparat? [hea]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problem med minnet eller med koncentrationen? [rem]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att sköta dig själv, t.ex. att tvätta eller klä dig? [car]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att kommunicera på ditt modersmål? [com]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Om någon fråga i IN12 är "ja", visa IN17**

[inj\_17]

Funktionsnedsättning av skada.

IN17. Hur länge har du haft funktionsnedsättning till följd av skadan?

- Mindre än 1 månad [1]    Mer än 6 månader [3]  
 1 till 6 månader [2]    Vet ej / vill ej svara [998]

---

## Riskbeteende

---

**Om IN1 är "ja" ålder  $\geq$  11, visa IN12**

[inj\_18]

Skaderisk kommande 5 åren.

IN18. Anser du att du har en större risk än genomsnittet att bli skadad under de kommande 5 åren?

- Ja [1]    Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om IN18 är "ja", visa IN19**

[inj\_19]

Orsak till förhöjd skaderisk.

IN19. Vad tror du är den huvudsakliga orsaken till den förhöjda risken?

- Ditt beteendemönster eller din personlighet [1]    Annan orsak [4]  
 Vistelse i farlig miljö (trafik, maskiner, jordbruk etc.) [2]    Vet ej / vill ej svara [998]  
 Högrisksport eller riskfylld fritidssysselsättning [3]



# Astma och allergi

## Astma

---

### Väsande eller pipande andning

---

[ast\_12mnt\_wheez]

Pip/väsande i bröstet senaste året.

IA140. Har du haft pip eller har det väst i bröstet vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

#### Om IA140 är "ja", visa IA146

[ast\_whz\_frq]

Pip/väsande i bröstet senaste året, frekvens.

IA146. Hur många gånger har du haft pipande eller väsande andning under de senaste 12 månaderna?

- 1 till 3 gånger [1]     Vet ej / Vill ej svara [998]  
 4 till 12 gånger [2]  
 Mer än 12 gånger [3]

---

### Andnödsattack

---

[ast\_12mnt\_stren]

Andnödsattack efter ansträngning senaste året.

IA150. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna haft någon andnödsattack som kommit efter ansträngning?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

[ast\_12mnt\_wake]

Vaknat av andnödsattack senaste året.

IA160. Har du vaknat av andnödsattack vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

---

## Astma

---

[ast\_asthma]

Har astma.

IA165. Har du astma?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om IA165 är "ja", visa IA167**

[ast\_asthma\_diag]

Astma diagnos.

IA167. Har en läkare ställt diagnosen astma?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om IA167 är "ja", visa IA168**



[ast\_age]

Astma diagnosålder.

IA168. Vid vilken ålder fick du diagnosen astma?

(Ålder) [yrs]\_\_\_\_\_ [yrs\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

**Om IA168 är "vet ej...", visa IA169**

[ast\_asthma\_diag\_age\_estim]

Astma diagnosålder, ungefärlig.

IA169. Vid vilken ålder uppskattar du att du fick diagnosen astma?

- 0-6 år [1]
- 7-12 år [2]
- 13-18 år [3]
- Över 18 år [4]
- Vet ej / vill ej svara [998]

**❖ B. LÄMNA MODULEN OM "ASTMA" EJ ÄR MARKERAD I DS10 ELLER IA165 ÄR "NEJ"**

[ast\_first\_age]

Ålder för första astmaanfall.

IA170. Hur gammal var du när du hade ditt första astmaanfall?

(Ålder) [yrs]\_\_\_\_\_ [yrs\_other]  Vet ej / vill ej svara [998]

**Om IA170 är "vet ej / vill ej svara", visa IA171**

[ast\_first\_age\_estim]

Ålder för första astmaanfall , ungefärlig.

IA171. Vid vilken ålder uppskattar du att du hade ditt första astmaanfall?

- 0-6 år [1]
- 7-12 år [2]
- 13-18 år [3]
- Över 18 år [4]

Vet ej / vill ej svara [998]

[ast\_breathtimes]

IA180. Hur ofta har du haft andningssvårigheter på grund av astma under de senaste 12 månaderna?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Hela tiden [1]              | <input type="radio"/> Mer än en gång i veckan, men mindre än en gång per dag [3] |
| <input type="radio"/> Ungefär en gång per dag [2] | <input type="radio"/> Mindre än en gång i veckan [4]                             |
|   | <input type="radio"/> Inte alls [5]  |
|   | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]                               |

[ast\_waketimes]

Andningssvårigheter p.g.a. astma senaste året.

IA185. Hur många gånger har du blivit väckt av din astma under de senaste 12 månaderna?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Varje natt eller nästan varje natt [1]                 | <input type="radio"/> Mer än två gånger per månad, men högst en gång i veckan [3] |
| <input type="radio"/> Mer än en gång i veckan, men inte de flesta nätter [2] | <input type="radio"/> Mindre än två gånger per månad [4]                          |
|  | <input type="radio"/> Inte alls [5]   |
|  | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]                                |

[ast\_interfered]

Dagliga aktiviteter störts av astma senaste året.

IA190. Hur mycket har du störts av din astma i dina dagliga aktiviteter under de senaste 12 månaderna?

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Inte alls [4] | <input type="radio"/> Något [2]                    |
| <input type="radio"/> Lite [3]      | <input type="radio"/> Mycket [1]                   |
|                                     | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998] |

---

## Medicinering

---

[ast\_med]

Tar astmamedicin.

IA200. Tar du för närvarande någon astmamedicin (inklusive inhalatorer, sprejer eller tableter)?

- Ja [1]
- Vet ej / vill ej svara [998]
- Nej [2]

## KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom)

---

### Hosta och slem

---

[cop\_cou\_3mnt]

Hosta varje dag >3 mån per år.

IA210. Brukar du hosta nästan varje dag under åtminstone tre månader per år?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

#### Om "ja", visa IA220

[cop\_cou\_3mnt\_yr]

Antal år med hosta varje dag >3 mån per år.

IA220. I hur många år har du haft denna hosta?

- Mindre än 2 år [1]     Mer än 5 år [3]  
 2 till 5 år [2]         Vet ej / vill ej svara [998]

[cop\_phl\_3mnt]

Slem från bröstet varje dag >3mån per år.

IA230. När du inte är förkyld, brukar du få upp slem från bröstet nästan varje dag under åtminstone tre månader per år?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

#### Om "ja", visa IA240

[cop\_phl\_yr]

Antal år med slem från bröstet varje dag >3mån per år.

IA240. I hur många år har du haft dessa slemproblem?

- Mindre än 2 år [1]    Mer än 5 år [3]  
 2 till 5 år [2]    Vet ej / vill ej svara [998]

---

## Andnöd

---

[cop\_disabled\_reason]

Rörselsehinder, men ej p.g.a. hjärt-/lungsjukdom.

IA241. Är du rörelsehindrad av annan anledning än hjärt- eller lungsjukdom?

- Ja [1]    Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

[cop\_disabled\_hurry]

Andnöd vid gång på plan mark.

IA242. Besväras du av andnöd när du har bråttom och går på plan mark eller när du går uppför en mindre sluttning?

- Ja [1]    Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

### **Om "ja", visa IA243**

[cop\_disabled\_walkothers]

Andnöd vid gång med andra personer.

IA243. Blir du andfådd när du går med andra personer på planmark i din egen takt?

- Ja [1]    Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

### Om "ja", visa IA244

[cop\_disabled\_stoprest]

Stanna p.g.a. andnöd vid gång i egen takt.

IA244. Måste du stanna för att andas när du går på planmark i din egen takt?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

### Om "ja", visa IA245

[cop\_disabled\_selfcare]

Kan ej lämna hemma eller klä sig p.g.a. andnöd.

IA245. Är du alltför andfådd för att lämna hemmet ELLER blir du andfådd av att klä av eller på dig?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

[cop\_diag]

Typ av lungsjukdom.

IA189. Har en läkare någon gång sagt att du har följande sjukdomar?

- Ja  Nej [no]  
 Kronisk bronkit [bron]  Vet ej / vill ej svara [998]  
 KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) [copd]  
 Emfysem [emph]

### ❖ F. OM IA165 ÄR "JA" ELLER OM IA210 ELLER IA230 ÄR "JA", VISA NEDANSTÅENDE FRÅGOR

[cop\_causalitydep\_6mnt]

Akut vårdcentralbesök p.g.a. astma/KOL senaste halvåret.

IA191. Har du sökt akut hos på vårdcentral på grund av försämring av astma eller KOL under det senaste halvåret?

- Ja  Nej [4]  
 En gång [1]  Vet ej / vill ej svara [998]  
 Två gånger [2]  
 Mer än två gånger [3]

[cop\_emergency\_6mnt]

Akut sjukhusbesök p.g.a. astma/KOL senaste halvåret.

IA192. Har du sökt akut på sjukhus på grund av försämring av astma eller KOL under det senaste halvåret?

- Ja  Nej [4]  
 En gång [1]  Vet ej / vill ej svara [998]  
 Två gånger [2]  
 Mer än två gånger [3]

[cop\_hospitalized\_6mnt]

Sjukhusvistelse p.g.a. astma/KOL senaste halvåret.

IA193. Har du legat på sjukhus på grund av astma eller KOL under det senaste halvåret?

- Ja  Nej [4]  
 En gång [1]  Vet ej / vill ej svara [998]  
 Två gånger [2]  
 Mer än två gånger [3]

❖ **F. VILLKORET AVSLUTAS**

# Allergi och kronisk bihåleinflammation

---

## Allergisk och icke-allergisk snuva

---

[all\_nasal]

Hösnuva eller annan allergisk snuva.

IA290. Har du hösnuva eller någon annan allergisk snuva?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om IA290 är "nej", visa IA291**

[all\_non]

Icke allergisk nästäppa, snuva, nysattacker senaste året.

IA291. Har du haft problem med nästäppa, snuva eller nysattacker under de senaste 12 månaderna utan att du haft en förkylning eller allergi?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

### ❖ F. OM IA290 ÄR "JA" VISA NEDANSTÅENDE FRÅGOR

[all\_nasal]

Hösnuva/allergisk snuva senaste året.

IA293. Har du haft problem med hösnuva eller allergisk snuva under de senaste 12 månaderna?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

**Om IA293 är "ja", visa IA296**

[all\_itchwat\_eyes]

Näsbesvär med klåda/irritation i ögonen.



IA296. Har du klåda eller irritation i ögonen samtidigt med dina näsbesvär?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

[all\_nasal\_diag]

Allergisk snuva diagnos.

IA297. Har en läkare ställt diagnosen hösnuva eller allergisk snuva?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]  
 Nej [2]

## ❖ F. VILLKORET AVSLUTAS

---

### Kronisk bihåleinflammation

---

[all\_rhinit]

Bihåleinflammation.

IA400. Har du i mer än 12 veckor under de senaste 12 månaderna haft besvär av något av följande?

- Ja
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Töppt näsa [stu]                                     | <input type="checkbox"/> Försämrat eller inget luktsinne [red] |
| <input type="checkbox"/> Snuva (snor eller slem) [dis]                        | <input type="checkbox"/>                                       |
| <input type="checkbox"/> Värk eller tryck runt pannan, näsan och ögonen [fac] | <input type="radio"/> Nej [no]                                 |
|   | <input type="radio"/> Vet ej / vill ej svara [998]             |

**Om två eller fler svar är "markerade" i IA400, visa IA410**

[all\_chronrhinit\_diag]

Bihåleinflammation diagnos.

IA410. Har en läkare ställt diagnosen kronisk bihåleinflammation (rinosinuit)?

- Ja [1]     Vet ej / vill ej svara [998]

Nej [2]

# Mental hälsa

---

## Depression

---

[scr\_sc21]

Ledsen, tom hela dagen >2 veckor.

SC21. Har du någon gång i livet haft en period som varat i 2 veckor eller längre då du kände dig ledsen, tom eller deprimerad mest hela dagen?

Ja [1]    Vet ej / vill ej svara [998]

Nej [2]

[scr\_sc23]

Tappat intresset >2 veckor.

SC23. Har du någonsin haft en period som varat i 2 veckor eller längre då du tappade intresset för sådant som du brukar tycka om som t.ex. arbete, hobbyer och personliga relationer?

Ja [1]    Vet ej / vill ej svara [998]

Nej [2]

### **Om SC21 eller SC23 är "ja", visa D2**

[dep\_d2]

Besvärlig händelse i samband med depression.

D2. Du nämnde tidigare att du har haft perioder som varade i flera dagar eller längre då du kände dig ledsen, nedstämd eller deprimerad största delen av dagen.

Inträffade perioderna alltid i samband med en speciellt besvärande händelse?

Ja

- Efter att ha förlorat någon närstående [clo]
- Efter kroppslig skada eller sjukdom [bod]
- Efter annan besvärande händelse [oth]
- Nej, inte relaterat till en besvärande händelse [no]
- Vet ej / vill ej svara [998]

---

## Minne

---

[mem\_relativefunction]

Minnesförmåga jämfört andra i samma ålder.

ME10. Hur fungerar ditt minne i förhållande till andra i din ålder?

- Mycket bättre [1]
- Något bättre [2]
- Lika bra [3]
- Något sämre [4]
- Mycket sämre [5]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[mem\_worsened]

Försämrad minnesförmåga.

ME20. Har ditt minne förändrats så att du har fått svårare att minnas det du tidigare alltid kom ihåg?

- Ja [1]
- Nej [2]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[mem\_solveproblem]

Oförändrad problemlösningsförmåga.

ME30. Kan du tänka och lösa problem lika bra som tidigare?

- Ja [1]
- Nej [2]
- Vet ej / vill ej svara [998]

[mem\_findway]

