

MONICA-nummer:

Namn:

Adress:

Personnummer:

Ny Matenkät

# VÄRLDSHÄLSOORGANISATIONENS KAMPANJ MOT HJÄRT- och KÄRLSJUKDOMAR

1999

FRÅGEFORMULÄR DEL 1

## INFORMATION

Det frågeformulär som vi nu ber dig att besvara, innehåller frågor rörande bl.a. hälsa, arbete, fysisk aktivitet, rök-, kost- och motionsvanor. Alla uppgifter som du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt.

Resultaten kommer att sammanställas på sådant sätt att det inte går att identifiera enskilda individer.

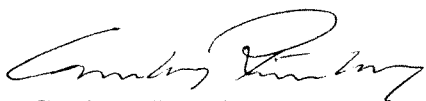
Vi ber dig att noga läsa igenom frågorna och svarsalternativen och att du försöker besvara alla frågor.

Om det är något du funderar över angående frågeformulären eller undersökningen, kontakta gärna någon av oss. Du når oss säkrast på telefon på förmiddagarna.

Om vi skulle få problem med att tolka något av dina ifyllda svar, skulle vi vara mycket tacksamma om vi får ringa dig för att reda ut det som är oklart. Vill du ange det telefonnummer där vi lättast kan nå dig (helst dagtid).

Mitt telefonnummer är .....  
riktnummer                      telefonnummer

Jag träffas säkrast .....



Gunborg Rönnerberg

MONICA-projektet  
Medicinska kliniken  
Norrlands Universitetssjukhus  
901 85 UMEÅ  
Tel: 090 - 785 25 18

Vivan Lundberg / Jan-Ola Gustafsson



MONICA-projektet  
Kalix sjukhus  
952 82 KALIX  
Tel: 0923 - 131 33 (kl 08.00-10.00)  
Tel: 0923 - 762 41 (efter kl 10.00)

*Endast ett X på varje fråga där inte annat anges*

## Frågor rörande CIVILSTÅND och BOENDE

**1. Vilket är ditt nuvarande civilstånd?**

= ogift

= gift eller sammanboende

= skild eller separerad

= änka/änkling

= annat \_\_\_\_\_

**2. Vilka personer sammanbor du med ?**

= vuxen (make, maka, sambo)

= barn, ange antal |\_|\_|

= vuxen och barn, ange antal |\_|\_|

= annan

= bor helt ensam

**3. Var bor du?**

= större tätort - Umeå, Skellefteå, Luleå, Boden, Piteå, Kiruna, orter med mer än 15 000 invånare

= annan tätort med mer än 1 000 invånare

= ort med mindre än 1 000 invånare

**4. I vilket land är du född?**

= Sverige ⇒ gå till fråga 5

= Finland ⇒ gå till fråga 6

= annat land ⇒ gå till fråga 6

**5. Var är du född? (Ange vilken kyrkoförsamling eller ort du tillhörde vid födseln)?**

.....

församling/ort

.....

län

**6. Vilken är den högsta utbildningsnivå som du har avslutat?** = folkskola = grundskola = folkhögskola motsvarande grundskolekompetens = yrkesskola = realskola = flickskola = fackskola = gymnasieskola = folkhögskola motsvarande gymnasiekompetens = högskola eller universitet**7. Hur många år har du gått i skola eller ägnat dig åt studier på heltid?  
(Ange antal år från första klass och framåt)****Frågor rörande TOBAKSVANOR****8. Röker du cigaretter för närvarande?** = ja, regelbundet (1 cigarett eller mer per dag)

⇒ gå till fråga 9

 = nej

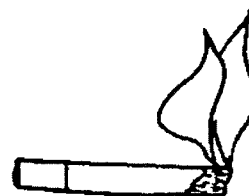
⇒ gå till fråga 12

 = ibland (mindre än 1 cigarett per dag)

⇒ gå till fråga 10

**9. Ungefär hur många cigaretter röker du i genomsnitt per dag?  
(Ange antal cigaretter/dag)**

⇒ gå till fråga 16

**10. Hur många dagar i veckan röker du cigaretter?** = vanligtvis en dag eller mindre = vanligtvis 2 till 4 dagar = nästan varje dag**11. Ungefär hur många cigaretter röker du i genomsnitt per vecka?****12. Har du någonsin rökt cigaretter regelbundet tidigare?** = ja, regelbundet

⇒ gå till fråga 13

 = nej

⇒ gå till fråga 18

13. När slutade du att röka cigaretter regelbundet? (Ange årtal)

19 | \_ | \_ | \_ |

14. Om du slutade röka under det senaste året, när slutade du?

| \_ | = för mindre än en månad sedan

| \_ | = för 1-6 månader sedan

| \_ | = för 7-12 månader sedan

15. Vilken är den främsta orsaken till att du slutat röka?

(Ange endast **ett** alternativ)

| \_ | = av hälsoskäl, på eget initiativ

| \_ | = på inrådan av läkare/sjukvårdspersonal

| \_ | = pga annan information/upplysning

| \_ | = pga tryck från kamrater/familjemedlemmar

| \_ | = av andra skäl

16. Vilket är det högsta antal cigaretter/dag, som du rökt under en så lång period som ett år?

| \_ | \_ | \_ |

17. Hur gammal var du när du började röka cigaretter? (Ange ålder i år)

| \_ | \_ | år

18. Hur du någonsin rökt pipa?

| \_ | = ja, för närvarande regelbundet

| \_ | = nej

| \_ | = jag röker pipa ibland (mindre än 1 gång/dag)

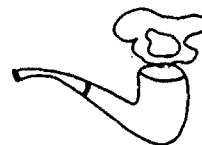
| \_ | = tidigare, men inte nu

⇒ gå till fråga 19

⇒ gå till fråga 20

⇒ gå till fråga 19

⇒ gå till fråga 20



19. Hur många gram tobak röker du per vecka?

Ett paket piptobak väger som regel 50 gram (Ange antal gram/vecka)

| \_ | \_ | \_ |

20. Hur du någonsin rökt cigarrer eller cigariller

| \_ | = ja, för närvarande regelbundet

| \_ | = nej

| \_ | = jag röker cigarrer/cigariller ibland  
(mindre än 1/dag)

| \_ | = tidigare, men inte nu

⇒ gå till fråga 21

⇒ gå till fråga 22

⇒ gå till fråga 21

⇒ gå till fråga 22



21. Hur många cigarrer/cigariller röker du per vecka?  
(Ange antal cigarrer/cigariller per vecka )

|\_|\_|\_|

**OBS! Fråga 22 skall endast fyllas i av icke-rökare och de som röker ibland**

22. Hur många timmar i medeltal per dag, är du i närheten av andra människors tobaksrök?  
(Ange antal timmar/dag du inandas eller känner lukten av tobaksrök)

|\_|\_|

23. Har du någonsin använt snus?

|\_| = ja, snusade tidigare men inte nu

|\_| = ja, snusar mindre än 2 dosor per vecka

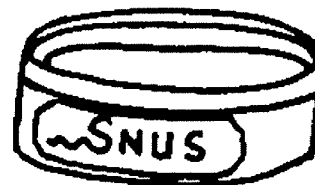
|\_| = ja, snusar 2 - 4 dosor per vecka

|\_| = ja, snusar mer än 4 men mindre än 7 dosor per vecka

|\_| = ja, snusar 7 dosor eller fler per vecka

|\_| = nej

⇒ gå till fråga 26



24. Hur många år har du använt snus? (Ange antal år)

|\_|\_|

25. Började du att snusa i samband med att du slutade röka?

|\_| = ja

|\_| = nej

|\_| = jag både röker och snusar

26. Använder du dagligen andra nikotin produkter?

(Gäller ej cigarett, cigarr, pipa eller snus)

|\_| = ja, tuggtobak

|\_| = ja, nikotintuggummi

|\_| = ja, nikotinplåster

|\_| = annat .....

|\_| = nej

---

**Frågor rörande HÄLSA**

---

27. Har du vid något tillfälle av läkare eller annan sjukvårdspersonal fått besked om att du har högt blodtryck?

= ja

= nej

⇒ gå till fråga 29

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

= ja

= nej

= osäker på om den medicin jag äter är mot högt blodtryck



29. Har du fått ditt blodtryck mätt under det senaste året?

= ja

= nej

30. Har eller hade någon av dina föräldrar behandling för högt blodtryck?

= ja, min pappa

= ja, min mamma

= ja, båda föräldrarna

= nej, ingen av föräldrarna

= vet ej

31. Har du vid något tillfälle av läkare eller annan sjukvårdspersonal fått besked om att du har förhöjda kolesterol-/blodfettnivåer?

= ja

= nej

⇒ gå till fråga 34

32. Har läkare eller annan sjukvårdspersonal föreskrivet en särskild diet till dig för att sänka dina kolesterol-/blodfettnivåer?

= ja

= nej

= jag håller en föreskriven diet, men vet ej om den är till för att sänka mina kolesterol-/blodfettnivåer

33. Har du under de senaste två veckorna tagit medicin, föreskriven av läkare, för att sänka kolesterol-/blodfettnivået?

= ja

= nej

= vet ej om medicinen jag äter är för att sänka kolesterolet

34. Har du fått ditt kolesterol/blodfett mätt under det senaste året?

= ja

= nej

35. Har du under de senaste två veckorna tagit acetylsalicylika t ex Albyl, Aspirin, BamyI, Bamycor, Dispril, Trombyl, Magnecyl för att förebygga eller behandla hjärtsjukdom?

= ja

= nej

= nej, men jag använder acetylsalicylika regelbundet för att behandla annan sjukdom än hjärtsjukdom

36. Har du under de senaste två veckorna tagit acetylsalicylika t ex Albyl, Aspirin, BamyI, Bamycor, Dispril, Trombyl, Magnecyl för att förebygga eller behandla slaganfall (propp i hjärnan)?

= ja

= nej, använder inte acetylsalicylika regelbundet.

= nej, men jag använder acetylsalicylika regelbundet för att behandla annan sjukdom än slaganfall

37. Har du under de senaste 14 dagarna använt något läkemedel som ordinerats av läkare?

= ja

= nej



38. Om du svarat "ja" i så fall vilken eller vilka mediciner?

1 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

39. Har du under de senaste 14 dagarna använt någon annan medicin? (T.ex. naturmedicin, vitamin- eller järnpreparat, förebyggande medicin).

= ja

= nej



40. Om du svarat "ja" i så fall vilken eller vilka mediciner?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_



41. Får du smärtor - stickningar - ont i bröstet när du går uppför backar eller trappor, eller när du går fort på plan mark?

= ja

= nej

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

= ja

= nej

*Om du svarat nej på både fråga 41 och 42*

*⇒ gå till fråga 47*

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

= stanna

= sakta ner farten

= fortsätta i samma takt

44. Om du stannar eller saktar ner, försvinner smärtorna då?

= ja

= nej

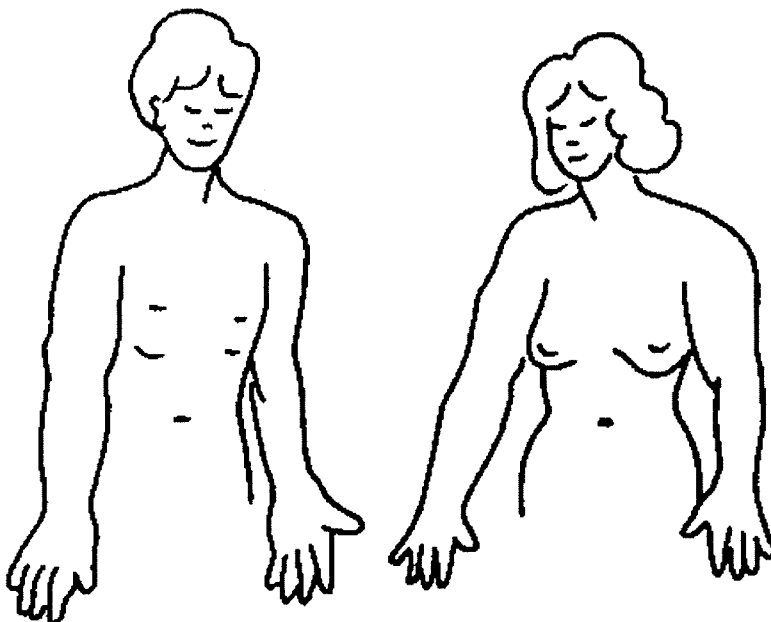
45. Om de försvinner, hur snart försvinner de?

= efter mindre än 10 minuter

= efter mer än 10 minuter

46. VAR BRUKAR DU KÄNNA DESSA SMÄRTOR ELLER OBEHAG?

*(Markera med X på figuren där du känner smärta eller obehag. Om smärta eller obehag känns ut i armarna eller upp mot halsen, markera med X även där!)*



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

= ja

= nej

48. Har du legat på sjukhus för säker hjärtinfarkt (propp i hjärtat)?

= ja, ange årtal 19  och sjukhus \_\_\_\_\_

= nej

= vet ej om det var en säker hjärtinfarkt

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

= ja

= nej

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

= ja

= nej

51. Har du haft slaganfall (hjärnblödning eller propp i hjärnan)?

= ja, ange årtal 19  och sjukhus \_\_\_\_\_

= nej

52. Har du diabetes /sockersjuka?

= ja

= nej ⇒ gå till fråga 55

53. Hur behandlar du din diabetes/sockersjuka?

= insulin

= tabletter

= enbart kost

= ingetdera

54. Hur gammal var du när du fick diabetes/sockersjuka?

år

55. Har eller hade någon av dina föräldrar diabetes/sockersjuka?

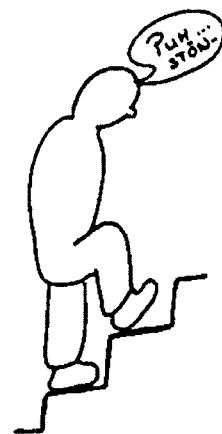
= ja, min pappa

= ja, min mamma

= båda mina föräldrar

= nej, ingen av mina föräldrar

= vet ej



## 56. Har du mångåriga magbesvär?

 = ja = nej*Flera alternativ är möjliga!*57. Finns det någon i din släkt som avlidit i hjärtinfarkt före 65 års ålder?

Med släkt menas i detta fall: Föräldrar, syskon, fastrar, farbröder, mostrar och morbröder.

 = ja, min mamma

Hon var då..... år

 = ja, min pappa

Han var då..... år

 = ja, något/några syskon

Han/hon var då..... år

 = ja, någon/några av fastrar, farbröder, mostrar och morbröder.

Han/hon var då..... år

 = nej = vet ej58. Finns det någon i din släkt som avlidit i slaganfall (propp ellerblödning i hjärnan) före 65 års ålder? Med släkt menas i detta fall: Föräldrar, syskon, fastrar, farbröder, mostrar och morbröder. = ja, min mamma

Hon var då..... år

 = ja, min pappa

Han var då..... år

 = ja, något/några syskon

Han/hon var då..... år

 = ja, någon/några av fastrar, farbröder, mostrar och morbröder.


Han/hon var då..... år

 = nej = vet ej*Endast ett X på varje fråga där inte annat anges*

## 59. Snarkar du när du sover?

 = ja, alltid = ja, nästan alltid = ja, ibland = nej, nästan aldrig = nej, aldrig = vet inte om jag snarkar

**60. Besväras du av trötthet under dagen?** = ja, alltid = ja, nästan alltid = ja, ibland = nej, nästan aldrig = nej, aldrig**61. Har din make/maka/sambo märkt att du har andningsuppehåll under sömn?** = ja, i stort sett varje natt = ja, ofta = ja, ibland = nej, nästan aldrig = nej, aldrig = vet ej**62. Hur många mil kör du bil per år?**Ange antal mil per år:  = jag har inget körkort = jag kör aldrig bil**63. Har du varit med om någon olycka som föranlett läkarbesök på grund av nackskada eller skallskada? Flera alternativ är möjliga** = ja, whiplash- (pisksnärts-) skada = ja, annan nackskada = ja, skallskada = nej**64. Kontrolleras eller behandlas du av läkare för reumatiska led- eller muskelbesvär i form av smärtor/värk, stelhet? Flera alternativ är möjliga** = ja, muskelbesvär = ja, ledbesvär = nej**65. Har du några besvär i form av smärta/värk, stelhet i *nacke* och/eller *ländrygg*?** = ja, men **inte** orsakad av olycka (bil, fall etc) = ja, orsakad av olycka (bil, fall etc) = nej  $\Rightarrow$  gå till fråga 70

66. Om du har nacksmärtor och /eller värk, stelhet, hur länge har du haft besvär?  
|\_| = senaste veckan  
|\_| = senaste 6 månaderna  
|\_| = mer än 6 månader
67. Om du har nacksmärtor och /eller värk, stelhet, hur ofta har du besvär?  
|\_| = ständiga besvär  
|\_| = några gånger i månaden  
|\_| = enstaka gånger per år
68. Om du har ländryggssmärta och/eller värk, stelhet, hur länge har du haft besvär?  
|\_| = senaste veckan  
|\_| = senaste 6 månaderna  
|\_| = mer än 6 månader
69. Om du har ländryggssmärta och/eller värk, stelhet, hur ofta har du besvär?  
|\_| = ständiga besvär  
|\_| = några gånger i månaden  
|\_| = enstaka gånger per år
70. Hur är det kaffe du dricker vanligtvis tillagat?  
|\_| = jag dricker mest kokkaffe  
|\_| = jag dricker mest bryggkaffe  
|\_| = annat (t ex snabbkaffe)  
|\_| = jag dricker mest kaffe tillagat i s.k. perkulator  
|\_| = jag dricker inte kaffe
- 
- ⇒ gå till fråga 72
71. Hur många koppar kaffe dricker du i genomsnitt varje dag?  
(Ange antal kaffekoppar)  
|\_|\_|

---

**Frågor om ARBETE**

---

*Med arbete avses din huvudsakliga sysselsättning.  
OBS: Ange endast ett alternativ!*

**72. Hur är dina nuvarande arbetsförhållanden?**

= fast anställning, anställning tills vidare

= egen företagare

= tillfällig anställning, vikariat, beredskapsarbete

= arbetar i hemmet

= arbetslös  $\Rightarrow$  gå till fråga 95

= studerande  $\Rightarrow$  gå till fråga 93

= pensionerad  $\Rightarrow$  gå till fråga 94

**73. Hur många timmar förvärvsarbetar du i normala fall per vecka?**

= jag förvärvsarbetar inte

= mindre än 15 timmar

= 15-35 timmar

= mer än 35 timmar

**74. Vad har du för arbetstider i normala fall?**

= jag förvärvsarbetar inte

= fast arbetstid (t ex 7-16 eller 8-17)

= skiftarbete (t ex 2-skift, 3-skift, 5-skift)

= varierande arbetstider (ibland dagar, ibland kvällar, ibland helger)

**75. Är ditt arbete fysiskt (kroppsligt) tungt?**

= ja, ofta

= ja, ibland

= nej, sällan

= nej, så gott som aldrig

**76. Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort?**

= ja, ofta

= ja, ibland

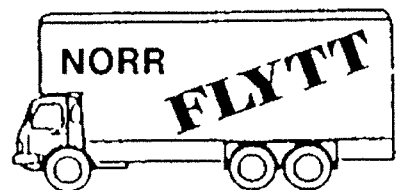
= nej, sällan

= nej, så gott som aldrig

**77. Är ditt arbete psykiskt påfrestande?** = ja, ofta = ja, ibland = nej, sällan = nej, så gott som aldrig**78. Har du tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna?** = ja, ofta = ja, ibland = nej, sällan = nej, så gott som aldrig**79. Förekommer det ofta motstridiga krav i ditt arbete?** = ja, ofta = ja, ibland = nej, sällan = nej, så gott som aldrig**80. Får du lära dig nya saker i ditt arbete?** = ja, ofta = ja, ibland = nej, sällan = nej, så gott som aldrig**81. Kräver ditt arbete skicklighet?** = ja, ofta = ja, ibland = nej, sällan = nej, så gott som aldrig**82. Kräver ditt arbete påhittighet?** = ja, ofta = ja, ibland = nej, sällan = nej, så gott som aldrig**83. Innebär ditt arbete att man gör samma sak om och om igen?** = ja, ofta = ja, ibland = nej, sällan = nej, så gott som aldrig

**84. Har du frihet att bestämma hur ditt arbete skall utföras?** = ja, ofta = ja, ibland = nej, sällan = nej, så gott som aldrig**85. Har du frihet att bestämma vad som skall utföras i ditt arbete?** = ja, ofta = ja, ibland = nej, sällan = nej, så gott som aldrig**86. Har du i vanliga fall möjlighet att tala med dina arbetskamrater under raster, om du skulle vilja det?** = ja, alltid = ja, för det mesta = nej, jag har inga raster = nej, jag har inga raster tillsammans med arbetskamrater**87. Är ditt arbete av den karaktären att du kan lämna det ett tag om du vill tala med en arbetskamrat?** = ja, för det mesta = ja, ibland = bara för brådskande ärenden = nej, det är helt omöjligt**88. Har du, som en del i ditt arbete, ofta kontakt med dina arbetskamrater?** = ja, ständigt kontakt med arbetskamrater i arbetet = ja, ibland kontakt med arbetskamrater i arbetet = nej, jag arbetar för det mesta ensam = nej, jag arbetar ständigt ensam**89. Hur ofta är du vanligen tillsammans med en eller flera av dina arbetskamrater på fritiden?** = en eller flera ggr/vecka = en eller ett par ggr/månad = en eller ett par ggr/år = sällan eller aldrig



**90. När besökte någon av dina arbetskamrater dig senast?** = för en till fyra veckor sedan = för en till tolv månader sedan = för mer än ett år sedan = har aldrig haft besök av någon arbetskamrat**91. Tror du att det finns risk att du blir arbetslös?** = ja, inom den närmaste tiden = ja, på längre sikt = nej**92. Antag att du har ett arbete och blir uppsagd. Hur stora chanser tror du att du har att få ett nytt arbete inom en månad?** = mycket stora = ganska stora = små = inga chanser**93. På vilken nivå studerar du? (Denna fråga besvaras endast av studerande)** = grundskolenivå = gymnasial nivå = eftergymnasial nivå = annan, vilken \_\_\_\_\_**94. Har du varit arbetslös någon gång?** = ja, för mer än 12 månader sedan = ja, någon gång under de senaste 12 månaderna = nej, aldrig  $\Rightarrow$  gå till fråga 96**95. Om du varit/eller är arbetslös, hur länge har du sammanlagt varit det?** = mindre än 3 månader = 3-12 månader = mer än 12 månader**96. Har du tvingats flytta någon gång?** = ja, för mer än 12 månader sedan = ja, de senaste 12 månaderna = nej aldrig  $\Rightarrow$  gå till fråga 98

**97. Vilken var anledningen till flyttningen?** = familjeskäl = arbetsmarknadsskäl = annat**98. Har någon eller några personer som betytt eller betyder mycket för dig, flyttat så att du inte längre kan umgås med honom/henne eller dem?** = ja = nej

⇒ gå till fråga 100

**99. Om du svarat "ja" på föregående fråga, vilken var anledningen till flyttningen?** = familjeskäl = arbetsmarknadsskäl = annat skäl**100. Är du just nu sjukskriven, har ålderspension, har förtidspension, har sjukpension eller sjukbidrag?** = ja, ålderspension/sjukpension på heltid = ja, ålderspension/sjukpension på deltid = ja, förtidspension/sjukbidrag = ja, sjukskriven = nej

⇒ gå till fråga 103

**101. Om du just nu är sjukskriven, har förtidspension, har sjukpension eller sjukbidrag, är då orsaken till detta: (Flera alternativ möjliga)** = Ja, nacksmärtor –värk, stelhet = Ja, brösttryggsmärtor = Ja, ländryggssmärta med stelhet = Ja, ländryggssmärta med smärtutstrålning och domning i underben eller fot = annan orsak**102. Om du är sjukskriven, har förtidspension, har sjukpension eller sjukbidrag på grund av nack- eller ländryggsbesvär är då dessa orsakade av: (Flera alternativ möjliga)** = Ja, trafikolycka med bil = Ja, annan olycka = Ja, arbetskada = Ja, annan orsak

**103. Vilket är ditt yrke/din befattning?** Om du inte förvärvsarbetar nu ska du ange yrke/sysselsättning som du tidigare huvudsakligen haft.

*(Undvik allmänna yrkesbeteckningar som lärare, tjänsteman, byggnadsarbetare etc. Skriv i stället högstadielärare, kontorist, byggnadsnickare etc så att det framgår mer exakt vad du arbetar/arbetade med).*

**104. Beskriv kortfattat dina arbetsuppgifter, samt ange arbetsplats eller typ av företag.**

*Besvaras av gifta/samboende*

**105. Vilket är din make/makas/samboendes yrke eller befattning?**

*Om han/hon inte förvärvsarbetar nu ska du ange den yrke/sysselsättning som han/hon tidigare huvudsakligen haft).*

**106. Beskriv kortfattat hans/hennes arbetsuppgifter.**

*Besvaras av de som är egna företagare*

**107. Hur många anställda har du i ditt företag?**

Antal anställda \_\_\_\_\_

*Besvaras av jordbrukare/lantbrukare*

**108. Är ditt jordbruk/lantbruk att betrakta som ett litet eller stort jordbruk.**

*(Kryssa för det alternativ som stämmer bäst med din situation, samt ange hur mycket skog och åkermark du har).*

litet jordbruk. Hektar skog \_\_\_\_\_ och hektar åkermark \_\_\_\_\_

stort jordbruk. Hektar skog \_\_\_\_\_ och hektar åkermark \_\_\_\_\_

## Frågor om FYSISK AKTIVITET

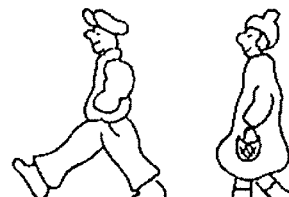
Sätt bara X i ett av alternativen

109. Hur mycket har du rört dig eller ansträngt dig kroppsligt på din fritid under det senaste året?

= knappast något alls.



= mestadels stillasittande, ibland någon promenad eller liknande.



= lättare fysisk ansträngning minst 2 timmar i veckan,

t.ex. gång och cykling (även till och från arbetet eller skolan) fiske, dans etc.



= mer ansträngande motion 1-2 timmar i veckan,

t.ex. motionslöpning, tennis, simning, badminton, motionsgymnastik.



= mer ansträngande motion minst 3 timmar i veckan.

t.ex. motionslöpning, tennis, simning, badminton, motionsgymnastik



= hård träning eller tävling regelbundet och flera gånger i veckan där den fysiska ansträngningen är stor,

t.ex. löpning, skidåkning, fotboll, simning



**Sätt bara X i ett av alternativen**

- 110. Hur mycket har du rört dig eller ansträngt dig kroppsligt i ditt arbete under det senaste året? Denna fråga besvaras också om du arbetar i hemmet.**

= jag har ålderspension/förtidspension

= **stillasittande arbete** Du har övervägande stillasittande arbete och går inte mycket ut under tiden.

*T.ex. skrivbordsarbete, urmakeri och montering av lättare delar.*



= **lätt, men något rörligt arbete.** Du har ett arbete där du går ganska mycket men inte bär eller lyfter yngre saker.

*T.ex. rörligt expeditjonsarbete, lätt industriarbete, förmanssysslor, sådan undervisning där man går mycket, affärsbiträde, hushållsarbete.*



= **måttligt tungt arbete.** Du går mycket och lyfter dessutom ganska mycket eller går uppför trappor eller backar.

*T.ex. brevbärare, arbete vid tyngre industri, byggnadssnickeri, rörlägningsarbete, vårdarbete*



= **tungt arbete.** Du har ett tungt kroppsarbete, lyfter tunga föremål och anstränger dig mycket kroppsligt.

*T.ex. skogsarbete, tungt lantbruksarbete, fiske med tunga redskap, byggnadsarbete.*



*Ifylles endast av kvinnor  
Männen kan sluta att fylla i formuläret här.*

111. Hur många gånger har du varit gravid

\_\_|\_\_| gånger

112. Hur många barn har du fött?

\_\_|\_\_| barn

113. Om du fött barn, hade du då graviditetsdiabetes (dvs socker i urinen eller förhöjt blodsocker) under graviditeten?

\_\_|\_\_| = ja

\_\_|\_\_| = nej

\_\_|\_\_| = har inga barn

\_\_|\_\_| = vet ej

Om **ja** ange födelsevikt på barnet/barnen

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| g

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| g

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| g

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| g

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| g

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| g

114. Har du fortfarande menstruation varje månad?

\_\_|\_\_| = ja, regelbundet varje månad

⇒ gå till fråga 115

\_\_|\_\_| = ibland, men inte så regelbundet som tidigare,  
eller att menstruationen har upphört de  
senaste sex månaderna

⇒ gå till fråga 117

\_\_|\_\_| = nej, det är mer än sex månader sedan  
den upphörde

⇒ gå till fråga 116

\_\_|\_\_| = jag är gravid

⇒ gå till fråga 115

115. Har du tagit preventivmedel (p-piller) eller preventivinjektion de senaste två månaderna

\_\_|\_\_| = ja

\_\_|\_\_| = nej

*Menstruerar du fortfarande eller om du är gravid så kan du sluta fylla i enkäten här. Övriga kvinnor går till nästa fråga.*

*Ifylles endast av kvinnor som är i eller har passerat klimakteriet  
Övriga kvinnor slutar här.*

**116. Hur gammal var du när menstruationerna upphörde helt?**

**117. Har du tagit hormontabletter (östrogen) för dina klimakteriebesvär under den senaste månaden?**

= ja

= nej

⇒ gå till fråga 120

**118. Vilket östrogenpreparat tar du för närvarande?**

= Cyklabil

= Divegel

= Estracomb

= Kliogest

= Trivina

= Progynon

= Trisekvens

= Annat preparat.....

= jag tar östrogen men vet inte vad preparatet heter

= vet ej

**119. Hur många månader har du tagit hormoner efter klimakteriet?**

**120. Har du av läkare blivit avrådd från att ta hormoner efter klimakteriet?**

= ja

= nej

= vet ej

**121. Om ja, varför har du blivit avrådd?**

= tidigare hjärt-kärlsjukdom

= har diabetes

= har tidigare haft högt blodtryck

= annan sjukdom eller riskfaktor

= ingen speciell anledning

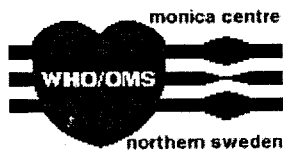
= vet ej

**122. Har du själv övervägt hormonell behandling?** = ja = nej**123. Om ja, varför har du avstått?** = har hjärtsjukdom = har högt blodtryck = har diabetes = har eller har haft cancer = är rädd för hormoner = har inte haft anledning att ta hormoner- inga övergångsbesvär = ej kommit mig för eller hunnit uppsöka läkare angående detta = vet ej

***TACK FÖR DIN MEDVERKAN !***

***Var vänlig tag med detta formulär när du går till  
undersökningen***





# VÄRLDSHÄLSOORGANISATIONENS KAMPANJ MOT HJÄRT- och KÄRLSJUKDOMAR

1999

FRÅGEFORMULÄR DEL 2

## Frågor rörande LIVSKVALITET OCH SOCIALT STÖD

*Besvara följande frågor genom att ange det svarsalternativ som bäst stämmer överens med din personliga situation/uppfattning*

**124. Hur tycker du ditt allmänna hälsotillstånd varit det senaste året?**

|\_| = mycket gott

|\_| = ganska gott

|\_| = någorlunda

|\_| = tämligen dåligt

|\_| = dåligt

**125. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd jämfört med andra personer i din egen ålder?**

|\_| = det är bättre

|\_| = det är sämre

|\_| = ungefär likadant

*De följande frågorna handlar om dina personliga förhållanden och om människorna i din omgivning. Frågorna handlar både om människor som står dig mycket nära, om vänner och om bekanta. Vissa frågor kan kanske kännas främmande, men försök att besvara dem ändå! Några frågor kan kännas väldigt lika, även om formuleringen är olika. Försök ändå att besvara dem så noggrant som möjligt.*

*Markera hur tillfredsställd du är med din situation i olika avseenden. Sätt ett kryss i rutan för den siffra som bäst anger hur du känner dig nu.*

**126. Hem- och familjesituation**

mycket dåligt    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    alldeles utmärkt kunde inte vara bättre  
                           1        2        3        4        5        6        7

**127. Bostad**

mycket dåligt    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    alldeles utmärkt kunde inte vara bättre  
                           1        2        3        4        5        6        7

**128. Arbetsituation**

mycket dåligt    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    alldeles utmärkt kunde inte vara bättre  
                           1        2        3        4        5        6        7

**129. Ekonomi**

mycket dåligt    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    |\_|    alldeles utmärkt kunde inte vara bättre  
                           1        2        3        4        5        6        7

**130. Hälsa**

mycket dåligt    1    2    3    4    5    6    7    alldeles utmärkt kunde  
inte vara bättre

**131. Fritid**

mycket dåligt    1    2    3    4    5    6    7    alldeles utmärkt kunde  
inte vara bättre

*Man kan uppleva en del förändringar inom sig själv under årens lopp. Försök nedan markera (genom att kryssa i den rutan vars siffra bäst anger) hur du känner dig nu.*

**132. Hörseln**

mycket dålig    1    2    3    4    5    6    7    alldeles utmärkt kunde  
inte vara bättre

**133. Synen**

mycket dålig    1    2    3    4    5    6    7    alldeles utmärkt kunde  
inte vara bättre

**134. Minnet**

mycket dåligt    1    2    3    4    5    6    7    alldeles utmärkt kunde  
inte vara bättre

**135. Konditionen**

mycket dålig    1    2    3    4    5    6    7    alldeles utmärkt kunde  
inte vara bättre

**136. Aptiten**

mycket dålig    1    2    3    4    5    6    7    alldeles utmärkt kunde  
inte vara bättre

**137. Humöret**

mycket dåligt    1    2    3    4    5    6    7    alldeles utmärkt kunde  
inte vara bättre

**138. Energin**

mycket dålig    1    2    3    4    5    6    7    alldeles utmärkt kunde  
inte vara bättre

**139. Tålamodet**

mycket dåligt    1    2    3    4    5    6    7    alldeles utmärkt kunde  
inte vara bättre

**140. Självförtroendet**

mycket dåligt              alldeles utmärkt kunde  
                          1        2        3        4        5        6        7    inte vara bättre

**141. Sömnen**

mycket dålig              alldeles utmärkt kunde  
                          1        2        3        4        5        6        7    inte vara bättre

**142. Känner du dig betydelsefull och uppskattad utanför hemmet?**

inte alls                  mycket  
                          1        2        3        4        5        6        7

**143. Känner du dig betydelsefull och uppskattad i hemmet?**

inte alls                  mycket  
                          1        2        3        4        5        6        7

**Har du under den senaste månaden haft....**

Ja      Nej

**144.** Minskad lust att göra saker  
som du vanligen tycker om         

**145.** Ofta känt dig illa till mods,  
deprimerad eller känt att  
framtiden ser hopplös ut         

**146.** Nervositet, ångest  
eller oro         

**147.** Ängslan över många  
olika saker         

**148.** Har du haft en plötslig känsla  
av ångest eller panik         

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

= ingen

= 1-2 personer

= 3-5 personer

= 6-10 personer

= 11-15 personer

= mer än 15 personer

150. **Hur många människor, som du känner, träffar du eller samtalar du med under en vanlig vecka?** (Räkna ej med människor som du träffar tillfälligtvis och som du knappast kommer att återse, t ex kunder i en affär)
- = ingen  
 = 1-2 personer  
 = 3-5 personer  
 = 6-10 personer  
 = 11-15 personer  
 = mer än 15 personer
151. **Är det ungefär lagom många människor du träffar under ditt dagliga liv?** Skulle du vilja träffa fler eller färre människor?
- = färre  
 = lagom många  
 = fler
152. **Hur många vänner har du som kan komma hem till dig när som helst och känna sig hemma?** De skulle inte bry sig om, om det var ostädad eller om du höll på att äta. (Nära släktingar skall inte räknas med!)
- = ingen  
 = 1-2 personer  
 = 3-5 personer  
 = 6-10 personer  
 = 11-15 personer  
 = mer än 15 personer
153. **Hur många finns det, i din familj och bland dina vänner, som du kan tala öppet med utan att behöva tänka dig för?**
- = ingen  
 = 1-2 personer  
 = 3-5 personer  
 = 6-10 personer  
 = 11-15 personer  
 = mer än 15 personer
154. **Finns det någon särskild person som du känner att du verkligen kan få stöd av?**
- = ja  
 = ja, men jag behöver inte det.  
 = nej



163. Hur ofta ägnar du dig åt föreningsaktivitet, klubbverksamhet studiecirkel etc. tillsammans med andra?

|\_| = 1-2 gånger per år

|\_| = 1-2 gånger per månad

|\_| = 1-2 gånger per vecka

|\_| = varje dag

|\_| = vet ej

### Frågor rörande LIVSINSTÄLLNING

*Följande frågor avser att mäta en del av motståndskraften mot sjukdom. Frågorna är således inte inriktade på vad man har för risker att bli sjuk, utan istället vilka tillgångar man har för att hantera påfrestningar.*

*Varje fråga eller påstående har sju svarsalternativ. Var snäll och sätt kryss i den ruta som närmast uttrycker vad du känner. Lämna endast ett svar på varje fråga. Din omedelbara reaktion på frågan eller påståendet är det vi söker snarare än det du kommer fram till efter lång tids funderande.*

164. Har du känslan av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer omkring dig?

mycket sällan eller aldrig	_	_	_	_	_	_	_	mycket ofta
	1	2	3	4	5	6	7	

165. Har det hänt att du blivit överraskad av beteendet hos personer som du trodde du kände väl?

har aldrig hänt	_	_	_	_	_	_	_	händer alltid
	1	2	3	4	5	6	7	

166. Har det hänt att du blivit besviken på människor som du litat på?

har aldrig hänt	_	_	_	_	_	_	_	har hänt ofta
	1	2	3	4	5	6	7	

167. Hittills har ditt liv...

saknat tydligt mål och mening	_	_	_	_	_	_	_	haft klara mål och mening
	1	2	3	4	5	6	7	

168. Har du känslan av att du behandlas orättvist?

mycket ofta	_	_	_	_	_	_	_	mycket sällan eller aldrig
	1	2	3	4	5	6	7	

169. Har du känslan av att du är i en ny situation utan att veta vad du skall göra?

mycket ofta	_	_	_	_	_	_	_	mycket sällan eller aldrig
	1	2	3	4	5	6	7	

**170. Är dina dagliga sysslor..**

en källa till djup glädje eller tillfredsställelse              en källa till smärta och leda

1            2            3            4            5            6            7

**171. Har du mycket motstridiga känslor och idéer?**

mycket ofta                      mycket sällan eller aldrig

1            2            3            4            5            6            7

**172. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?**

mycket ofta                      mycket sällan eller aldrig

1            2            3            4            5            6            7

**173. Många människor - även de med stark självkänsla - kan känna sig helt misslyckade i vissa situationer. Hur ofta har du känt så?**

aldrig                              mycket ofta

1            2            3            4            5            6            7

**174. När någonting har hänt, har du i allmänhet upptäckt att du ..**

över- eller undervärderar betydelsen av vad som händer              såg saker i dess rätta proportioner

1            2            3            4            5            6            7

**175. Hur ofta känner du att det inte finns någon mening med dina dagliga sysslor?**

mycket ofta                      mycket sällan eller aldrig

1            2            3            4            5            6            7

**176. Hur ofta har du känslor som du är osäker på att kunna behärska?**

mycket ofta                      mycket sällan eller aldrig

1            2            3            4            5            6            7

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN!**