

2009-10-02

Formulär – Somatik

H79

2009

Probandnummer: **79** - ____ ____ ____ ____ - **79**

Intervjuare: _____

Datum (år/månad/dag): ____ ____ / ____ ____ / ____ ____

Namn: _____

Personnummer _____ - _____

PSF 1. Kompletterande anamnes tagen från

0. Ej tagit kompletterande anamnes
1. Make/sambo
2. Barn
3. Syskon
4. Vårdhem/sjukhuspersonal
5. Journalhandlingar
6. Annan
7. Kombination
9. _____

OMH1a. För hur länge sedan besökte ni senast läkare eller hade besök av läkare i hemmet? (KRO2)

0. Inaktuellt
1. ≤ 1 vecka
2. ≤ 1 månad
3. $\leq 1-3$ månader
4. $\leq 3-12$ månader
5. Mer än 1 år sedan
8. Aldrig
9. _____

SJU4. Hur många gånger har ni under det senaste året besökt läkare på läkarmottagning eller på sjukhus? (KRO7)

OMH1c. Om ni har haft kontakt med läkare (ej telefon enbart) under det senaste året, gällde då det sista tillfället en ny akut sjukdom, försämring av tillståndet i en gammal sjukdom, en föreskriven rutinkontroll eller en allmän hälsokontroll som ni själv önskat? (KRO3)

0. Inaktuellt, sjukhus/sjukhem
1. Ny akut sjukdom
2. Försämring
3. Rutinkontroll
4. Hälsokontroll
9. _____

3. Hur ofta har Ni under de senaste tre åren besökt läkare på läkarmottagning eller på sjukhus?

0. Inaktuellt
1. ≥ 1 ggn/månad
2. ≥ 1 ggn/kvartal
3. ≥ 1 ggn/år
3. ≤ 1 ggn/år
4. Aldrig
9. _____

3. Hur ofta har Ni under de senaste tre åren tillkallat läkare för besök i hemmet?

- 0. Inaktuellt
- 1. ≥ 1 ggn/månad
- 2. ≥ 1 ggn/kvartal
- 3. ≥ 1 ggn/år
- 4. ≤ 1 ggn/år
- 5. Aldrig
- 9.

SJU5. Hur många gånger har ni under det senaste året besökt sjuksköterska eller vårdpersonal på läkarmottagning eller på sjukhus? (KRO7b)

4. Hur ofta har Ni under de senaste 3 åren haft kontakt med distriktssköterska eller annan sjuksköterska?

- 0. Inaktuellt
- 1. ≥ 1 ggn/månad
- 2. ≥ 1 ggn/kvartal
- 3. ≥ 1 ggn/år
- 4. ≤ 1 ggn/år
- 5. Aldrig
- 9.

SJU6. Är ni inskriven i dagsjukvård? (KRO5)

- 0. Inaktuellt, sjukhus/sjukhem, servicehus
- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

SJU7. Besöker ni servicecenter/dagcentraler eller dagsjukvård? (KRO72)

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

SJU8. Har ni hemsjukvård (regelbundet minst 1 gång/vecka) (KRO71)

- 0. Inaktuellt
- 1. Nej
- 2. Ja, distriktssjuksköterska
- 3. Ja, sjukhusanknuten hemsjukvård
- 9.

Intagningar på sjukhus

SJU9. Har Ni under de senaste 5 åren varit intagen på sjukhus? _____

1. Ja
2. Nej

Om svaret är Ja, försök då så noggrant som möjligt ange årtal, sjukhus samt orsak till intagningen! Här ges ett par exempel på hur man kan uttrycka sig:

| År | Orsak | Sjukhus |
|------|------------------------|-------------------------|
| 2001 | Njurbäckeninflammation | Urologen Sahlgrenska |
| 2002 | Åderbråcksoperationer | Mölnbalds sjukhus |
| 2004 | Bröstmärtor | Medicin Östra sjukhuset |

| År | Orsak | Sjukhus |
|-------|-------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Allmäntillstånd

AT2. Känner ni er frisk? (KRO3)

1. Ja
2. Nej
- 9.

Specificera.....

AT1. Hur står det till med er hälsa? (KRO1)

1. Mycket bra
2. Bra, ganska bra
3. Dåligt, ganska dåligt
4. Mycket dåligt
- 9.

ATxxx. Känner ni er allmänt trött?

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO31a. Brukar ni ha huvudvärk? (KRO13)

1. Nej
2. Ja, en gång per månad eller mer sällan
3. Ja, en gång per vecka
4. Ja, dagligen
- 9.

ATxxx. Brukar ni ha klåda?

1. Nej
2. Ja
- 9.

Tidigare sjukdomar

”Har ni av läkare eller sjuksköterska fått besked att ni har eller har haft” (kodas enligt följande, om ej annat anges)

1. Nej
2. Har haft, men ej nu
3. Ja, har nu
9. Vet ej

KRO1gx. Sockersjuka (diabetes)? (**KRO3c**) _____

KRO1hx. Dietbehandling för diabetes? (**KRO5c**) _____

KRO1ix. Tablettbehandling för diabetes? (**KRO6c**) _____

KRO1jx. Insulinbehandling för diabetes? (**KRO7c**) _____

KRO2ax. Högt blodtryck? (**KRO8**) _____

KRO2cx. Tablettbehandling mot högt blodtryck? (**KRO10**) _____

KRO4fx. Struma (**KRO12c**) _____

KRO4ix. Hyperthyreos (struma) (överfunktion i sköldkörteln/hög ämnesomsättning) (**RISK34c**) _____

KRO4jx. Hypothyreos (underfunktion i sköldkörteln/låg ämnesomsättning) (**RISK35c**) _____

KRO4gx. I så fall opererad? (**KRO13c**) _____

KRO4hx. I så fall radiojodbehandlad (**KRO14c**) _____

KRO4hxx. I så fall har ni fått behandling med ämnesomsättningshormon? _____

KRO5bx. Kronisk bronkit. (kronisk luftrörskatarr) (**RISK38x**) _____

KRO5dx. Astma. (**RISK40x**) _____

KRO5ex. Lungtuberkulos (lungtbc) (**KRO17**) _____

- KRO5xx.** Reumatisk feber (ledvärk med feber) _____
- KRO6b.** Angina pectoris-kärlkramp i hjärtat? (**RISK25**) _____
- KRO7b.** Hjärtinfarkt/Blodpropp i hjärtat (**KRO20c**) _____
- KRO7c.** Opererad på grund av kärlförträngning i hjärtat? (**KRO20b**) _____
- KRO8b.** Claudicatio intermittens (“fönstertittarsjuka” smärta i benet vid gång)? (**RISK23**) _____
- KRO9bx.** Hjärtsvikt (svagt hjärta)? (**KRO27c**)
(Hjärtinkompensation , hjärtinsufficiens)
Symtom: svullna ben, förstorat hjärta, andfåddhet, andfåddhet i liggande _____
- KRO10bx.** Hjärtflimmer (ojämn hjärtrytm). (**RISK29**) _____
- KRO11bx.** Annan hjärtsjukdom (**KRO21c**)
Vilken _____
- KRO24ax.** Blodbrist (anemi) (**KRO43**) _____
- KRO25ax** Djup ventrombos (**KRO88**) _____
- KRO12bx.** Parkinsons sjukdom (**NYKRO1c**) _____
- KRO13bx** Lågtryckshydrocephalus/vattenskalle som drabbar äldre (**NYKRO2c**) _____
- KRO14ax.** Gulsot (**KRO22**) _____
- KRO15ax.** Gallsten (**KRO23**) _____
- KRO15bx.** I så fall opererad? (**KRO25**) _____
- KRO 26x.** Magsår _____
- KRO 26bx.** I så fall opererad? _____

- KRO17bx.** Blindtarmsoperation? (**KRO29**) _____
- KRO18ax.** Njursten (**KRO30**) _____
- KRO19ax.** Prostata sjukdom (ej cancer) (0=kvinnor) (**KRO35**) _____
- KRO19bx.** I så fall opererad? (**KRO36**) _____
- KRO20ax.** Bältros (**RISK36**) _____
- KRO21ax.** Kronisk ledgångsreumatism (**KRO39**) _____
- KRO22ax.** Ryggskott, diskbråck, ischias (**KRO40**) _____
- KRO23cx.** Cancer (**KRO41c**) _____
- I så fall var? _____
- KRO23dx.** I så fall opererad? (**KRO42c**) _____
- KRO23ex.** I så fall strålbehandling? (**KRO42c**) _____
- KRO23fx.** I så fall cytostatika? (**KRO42c**) _____
- SJU10.** Operationer (**RISK44c**) _____
- SJU11.** Operationer med narkos (**RISK45c**) _____
- _____

Beskriv detaljer, om probanden har besvär nu, behandling, flera episoder, andra sjukdomar än de ovan, beskrivs också.

Stroke, hjärnblödning, propp i hjärnan, TIA, slaganfall (ANGE ÅLDER)
(ange ålder, om detta ej är känt ange 11) Ej haft = 00

- NEU1.** Hjärnblödning eller propp i hjärnan (ålder) **(KRO50)** _____
- NEU2.** Var ni intagen på sjukhus (ålder) **(KRO51)** _____
Skriv sjukhus_____
- NEU3.** Har ni haft övergående (<24 timmar) förlamning eller domningar i arm, ben eller mungipa? (ålder) **(KRO52)** _____
- NEU4.** Har ni haft övergående talrubbingar? (ålder) **(KRO53)** _____
- NEU5.** Har ni haft övergående blindhet? (ålder) **(KRO54)** _____
- NEU6.** Hur många attacker av ovan nämnda slag (52-55) har ni haft? **(KRO55)** _____

OBS! Fyll också i nästa sida!

Stroke, hjärnblödning, propp i hjärnan, TIA, slaganfall

Fokala symtom skattas som:

- 00 Ej haft
- 11 Arm höger
- 12 Arm vänster
- 13 Arm båda
- 14 Arm, en sida, osäkert vilken

- 21 Ben höger
- 22 Ben vänster
- 23 Ben båda
- 24 Ben, en sida, osäkert vilken

- 31 Mungipa höger
- 32 Mungipa vänster
- 33 Mungipa bägge
- 34 Mungipa, en sida, osäkert vilken
- 35 Talsvårigheter (sluddrigt tal etc)
- 36 Afasi

- 41 Medvetlöshet

- 51 Annat höger
- 52 Annat vänster
- 53 Annat bägge

Episod 1

- NEU 65. Ålder _____
- NEU 66. Fokala symtom a _____
- NEU 67 Fokala symtom b _____
- NEU 68. Fokala symtom c _____
- NEU 69 Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97) _____

Episod 2

- NEU 70. Ålder _____
- NEU 71. Fokala symtom a _____
- NEU 72. Fokala symtom b _____
- NEU 73. Fokala symtom c _____
- NEU 74. Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97) _____

Episod 3

NEU 75. Ålder

NEU 76. Fokala symtom a

NEU 77. Fokala symtom b

NEU 78. Fokala symtom c

NEU 79. Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97)

Episod 4

NEU 80. Ålder

NEU 81. Fokala symtom a

NEU 82. Fokala symtom b

NEU 83. Fokala symtom c

NEU 84. Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97)

Episod 5

NEU 85. Ålder

NEU 86. Fokala symtom a

NEU 87. Fokala symtom b

NEU 88. Fokala symtom c

NEU 89. Duration (timmar, > fyra dygn skattas 97)

Specificera sjukhus: _____

Anteckna eventuellt övriga detaljer: _____

Claudicatio Intermittens

KRO8c. Brukar ni få smärtor i vaderna, när ni går i uppförsbackar, trappor eller på plan mark? (KRO20)

1. Nej
2. Ja, endast i backar och trappor
3. Ja, även på plan mark
9. _____

KRO8d. Sedan hur länge? (KRO21)

0. Inaktuellt
1. <1 vecka
2. 1 vecka – 2 månader
3. 2 månader – 1 år
4. 1 år – 10 år
5. >10 år
9. _____

KRO8e. Upphör smärtorna efter någon eller några minuters vila om ni stannar utan att sätta er? (KRO22)

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

Angina pectoris

KRO6c. (1) Har ni någon gång haft smärta eller obehag i bröstet? (KRO30)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO6cx. Har ni någon gång under de senaste 5 åren haft ont i bröstet?

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO6d. (2) Har ni någon gång haft tryck eller tryckkänsla i bröstet? (KRO31)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO6e. (3) Får ni det när ni går i uppforsbackar eller skyndar er? (KRO32)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja
3. Går aldrig i uppforsbackar eller skyndar sig
- 9.

KRO6f. (4) Får ni det om ni går i vanlig takt på jämn mark? (KRO33)

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

KRO6g. (5) Vad gör ni om ni får det när ni går? (KRO34)

0. Inaktuellt
1. a) Stannar
2. b) Saktar ner
3. c) Fortsätter
- 9.

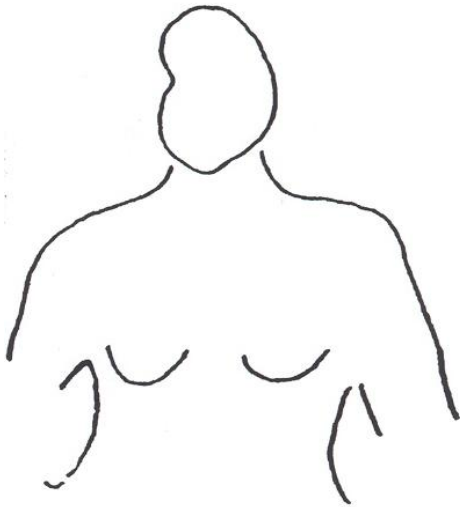
KRO6hx. (6) Om ni stannar hur går det då? (KRO35)

0. Inaktuellt
1. a) Lättar
2. b) Lättar inte
- 9.

KRO6ix. (7) Hur snart? (KRO36)

0. Inaktuellt
1. a) Inom 10 minuter
2. b) Mer än 10 minuter
- 9.

KRO6jx. Vill ni visa mig, var ni brukar känna dessa besvär? (KRO37x) _____



- 00 Inaktuellt
- 01 Sternum; övre och mellersta delen
- 02 Sternum; nedre delen
- 03 Vänstra främre brösthalvan
- 04 Vänster arm
- 05 Halsen och hakan
- 06 Sternum; övre eller mellersta delen samt utstrålning till arm eller hals
- 07 Sternum: Nedre delen + utstrålning
- 08 Vänstra främre brösthalvan + utstrålning
- 09 Annan plats (se figur)

KRO6l. Använder ni kärlkrampsmediciner mot bröstsmärtor (Besvaras alltid) KRO41b _____

- 0 Inaktuellt
- 1 Använder inga mediciner mot bröstsmärtorna
- 2 Använder inte nitroglycerin men andra mediciner
.....
- 3 Använder Nitroglycerin som hjälper
- 4 Använder Nitroglycerin som inte hjälper
- 5 Använder Nitroglycerin och andra mediciner

KRO 6k. Hur ofta använder ni Nitroglycerin mot kärlekskramp i hjärtat? (KRO 41)

0. Inaktuellt
1. Dagligen
2. 3-5 ggr i veckan
3. 1-2 ggr i veckan
4. Varannan vecka
5. I gång i månaden
6. Mer sällan än 1 gång i månaden
- 9.

Hjärtinkompensation

KRO9h. Besväras ni av andfåddhet när ni skyndar er på slät mark eller går uppför lätta stigningar? (34)

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO9i. Blir ni andfådd när ni går i sällskap på slät mark i vanlig takt? (36)

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO9ix. Blir ni andfådd av att gå på plan mark i samma takt som jämnåriga?

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO9j. Får ni stanna på grund av andfåddhet när ni går i er egen takt på slät mark? (37)

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO9k. Är ni andfådd när ni tvättar er eller när ni klär er? (38)

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO 9m. Blir ni andfådd av att gå två trappport upp eller motsvarande i takt med jämnåriga? (KRO 44)

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO9fx. Måste ni sätta er upp i sängen nattetid pga hosta eller andnöd? (KRO46)

1. Nej
2. Ja, varje natt
3. Ja, någon gång i veckan
4. Ja, någon gång i månaden
9. _____

KRO9c. Har ni svullna fötter, vristar eller ben? (KRO29)

1. Nej
2. Fötter och vristar endast mot kvällen
3. Fötter och vristar hela dagen
4. Vristar och underben endast mot kvällen
5. Vristar och underben hela dagen
6. Fötter och vristar hela dagen och underben mot kvällen
9. _____

KRO9l. I så fall: får ni det på morgonen, när ni stiger upp, eller frampå eftermiddagen eller kvällen? (39)

- 0 Nej
- 1 Har det frampå eftermiddagen eller kvällen
- 2 Har det vid uppstigandet på morgonen
- 3 Har det både på morgonen och på kvällen
9. _____

Kronisk bronkit

KRO5f. Brukar ni hosta det första ni gör på morgonen? (KRO48b)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO5m. Brukar ni hosta under dagen eller under natten vintertid? (45)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO5l. Brukar ni hosta det första ni gör på morgonen vintertid? (44)

1. Nej
2. Ja
9. _____

Om Nej på dessa 3: gå till "Obstruktiva besvär"

KRO5fx. Brukar ni göra det de flesta dagar under 3 månader per år?

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

KRO5gx. Brukar ni hosta upp slem på morgonen? (KRO48)

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

KRO5g. Brukar ni hosta upp slem det första ni gör på morgonen? (KRO48)

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

KRO5h. Brukar ni göra det de flesta dagar under 3 månader per år? (KRO49)

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

KRO5n. Brukar ni ha hosta med upphostningar på morgonen de flesta dagar under 3 månader 2 år i rad? (46)

- 1. Nej
- 2. Ja

KRO5o. Brukar ni hosta upp något det första ni gör på morgonen vintertid? (47)

- 1. Nej
- 2. Ja

KRO5i. Sedan hur länge har ni hostat upp slem på morgonen? (KRO50)

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

KRO5p. Brukar ni hosta upp något under dagen eller under natten vintertid? (48)

- 1. Nej
- 2. Ja

KRO5q. Brukar ni få upphostningar de flesta dagar under 3 månader av året? (49)

- 1 Nej
- 2 Ja

Obstruktiva besvär

KRO5j. Piper det i bröstet då ni andas? (KRO51)

1. Nej
2. Ja, i vila
3. Ja, under ansträngning
- 9.

KRO5k. Sedan hur länge? (KRO52)

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

Anm: _____

**KRO5r. Väser eller piper det i bröstet någon gång?
(Om Nej, gå till fråga 57!) (50)**

- 1 Nej
- 2 Ja

KRO5u. Väser och piper det de flesta dagarna i bröstet? (53)

- 0 Inaktuellt
- 1 Nej
- 2 Ja

KRO5s. Händer det vid förkylningar?(51)

- 0 Inaktuellt
- 1 Nej
- 2 Ja

KRO5t. Kan det hända oberoende av förkylning? (52)

- 0 Inaktuell
- 1 Nej
- 2 Ja

Om Ja på fråga ovan

KRO5l. Hindras ni i era dagliga aktiviteter av era luftvägsbesvär? (KRO53)

- 0. Inaktuell
- 1. Nej
- 2. Ja, i viss mån
- 3. Ja, påtagligt
- 9.

KRO5m. Brukar ni regelbundet under längre perioder inta läkemedel mot kroniska luftvägsbesvär? (KRO54)

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

Anm: _____

Tandläkare (KOLLA FORMULÄR H79)

TAND1. Har ni någon egen tandläkare som ni brukar gå till? (KRO 8)

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

TAND2. Har ni besvär från era tänder eller proteser? (KRO9)

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

TAND3. Har ni egna tänder? (KRO10)

- 1. Ja, endast egna tänder
- 2. Ja, egna tänder och protes/implantat
- 3. Nej, tandlös och proteser
- 4. Nej, tandlös och inga proteser/implantat
- 5. Nej, tandlös men implantat/stift
- 9.

Magen

**KRO32a. Brukar ni ha ont i magen? (OBS GRADERING EJ I SVÅRIGHETSGRAD!!!)
(KRO 21)**

0. Inaktuellt
1. <1 gång per månad
2. Varje dag
3. Ett par gånger per vecka
4. Varje vecka
5. Varje månad
9. _____

KRO33a. Har ni halsbränna eller sura uppstötningar? (KRO 24)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO34a. Har ni en känsla av utpräglad torrhet i munnen? (KRO 34)

1. Nej
2. Ja
9. _____

Restless legs

13. Har Ni myrkrypningar eller stickningar i benen vid stillasittande eller nattetid? I så fall: Gör dessa besvär att Ni inte kan sova?

1. Nej
2. Ja, man kan sova
3. Ja, förhindrar sömn
9. _____

14. Har Ni smärtsamma muskelsammandragningar i vadorna nattetid?

1. Nej
2. Ja
9. _____

Yrsel

YRS1x. Har ni besvär av yrsel, dålig balans eller allmän ostadighet? (YRS01x)

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

YRS1xx. Har ni besvär av yrsel och/eller dålig balans?

- 0.
- 1. Sällan eller aldrig
- 2. Ibland, måttliga besvär
- 3. Ofta, besvären är svåra
- 9.

YRS1. Har ni besvär av yrsel? (YRS01x)

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

YRS2. Hur länge brukar den hålla på? (YRS02x)

- 0.
- 1. Några sekunder
- 2. Några minuter
- 3. I timmar

YRS3. Hur ofta har ni besvär av yrsel? (YRS31)

- 0. Inaktuellt
- 1. Sällan
- 2. Varje vecka
- 3. Dagligen
- 9.

YRS4. Hur länge har ni haft besvär av yrsel? (YRS32)

- 0. Inaktuellt
- 1. <1 månad
- 2. 2-6 månader
- 3. 6 månader – 2 år
- 4. 2-10 år
- 5. >10 år
- 9.

YRS5. Har ni sådana besvär av yrsel att det hindrar er i vissa aktiviteter? (YRS36)

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

Upplever ni vid yrseln några av följande fenomen:

0=Inaktuellt

1=Nej

2=Ja

- YRS6c.** Rotation av omgivningen _____
- YRS6d.** Rotation inne i huvudet _____
- YRS6e.** Svartnande för ögonen _____
- YRS6f.** Svimmingskänsla utan att svimma _____
- YRS6g.** Overklighetskänsla _____
- YRS6h.** En känsla av allmän ostadighet och dålig balans _____

Får ni yrsel i samband med några av dessa aktiviteter:

0=Inaktuellt

1=Nej

2=Ja

- YRSxc.** Uppresning från liggande till sittande _____
- YRSxd.** Vid gång _____
- YRSxe.** Vid stillasittande en stund _____
- YRSxf.** Då ni ligger på en viss sida _____
- YRSxg.** Vid huvudvridning _____
- YRSxh.** Vid bakåtböjning av huvudet _____
- YRSxi.** Vid nervositet _____
- YRSxj.** Lägeändring _____
- YRSxj.** Fysisk ansträngning _____

YRS6. Hur känns det när ni är yr? (YRS36b)

000.

1. Det gungar
2. Det snurrar
3. Som om benen inte lyder
4. Som om man skulle falla
5. Som om kroppen har ett konstigt läge
6. Som om man skulle svimma
7. Det känns tomt i huvudet
8. Man känner sig borta och kommer inte ihåg
9. Föremålen rör sig när man går och står stilla när man själv stannar

999. _____

6. Får Ni svindel när Ni reser Er upp hastigt?

1. Nej
2. Ja
- 9.

7. Får Ni svindel vid hastiga huvudvridningar?

1. Nej
2. Ja
- 9.

Fall

KRO27a. Har ni fallit någon gång under det senaste året? (KRO40)

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

KRO27ac. Hur många gånger har ni fallit?

KRO27b. Om ni har fallit, har ni då fått någon skada? (KRO43)

0. Inaktuellt
1. Fraktur
2. Mjukdelsskada (blåmärke etc)
3. Övrigt
- 9.

Anm: _____

KRO27ad. Har ni behövt söka läkare på grund av skador efter fall?

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

Fraktur

KRO28ax. Har ni haft höftfraktur-lårbensfraktur? (KRO44c)

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO28bx Ålder (KRO44b)

KRO28c. Har ni haft kotfraktur? (KRO45)

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO28h. Har ni haft handledsfraktur? (KRO46c)

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO28i. Har ni haft överarmsfraktur? (KRO47c)

1. Nej
2. Ja
- 9.

KRO28j. Har ni haft bäckenfraktur? (86)

1. Nej
2. Ja
- 9.

Leder

KRO21bx. Brukar ni ha ledbesvär? (KRO18)

1. Nej
2. Ja, har besvär nu
3. Ja, har haft besvär men ej nu

KRO21b. Brukar ni ha ledbesvär? (KRO18)

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

KRO21c. Sedan hur länge? (KRO19)

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

KRO21d. Brukar ni vara stel i leder och muskler när ni vaknar på morgnarna? (KRO20)

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

Om inga ledbesvär gå till **Rygg**

KRO21e. När på dygnet är ledbesvären mest uttalade? (KRO21)

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

KRO21f. Förhindrar ledvärken sömn? (KRO24)

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

KRO21x. Vaknar ni nattetid på grund av ledsmärtor?

1. Nej
2. Ja
- 9.

**KRO21g. Är era besvär med lederna så påtagliga att ni hindras i ert dagliga liv?
(KRO25)**

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, i viss mån
3. Ja, påtagligt
9. _____

KRO21hx. Vilka leder besvärar Er mest? (KRO25bx)

1. Hand- eller fingerleder
2. Armbågsled
3. Axelleder
4. Höftleder
5. Knäleder
6. Fotled – fot
7. Annan/andra leder
9. _____

87. Artrosbesvär

1. Nej
2. Ja, ej opererad
3. Ja, opererad med protes höft eller knäled
9. _____

88. Kronisk ledgångsreumatism (Om Nej, gå till fråga 91)

1. Nej
2. Ja
9. _____

89. Behandling för kronisk ledgångsreumatism

0. Inaktuellt
1. Inga mediciner
2. Salicylika
3. Antiflogistika
4. Kortison
5. Annat vad?
9. _____

Rygg

KRO22b. Brukar ni ha ont i ryggen? (Har ni besvär nu?) (KRO12)

1. Nej
2. Ja
9. _____

KRO22bx. Brukar ni ha ont i ryggen?

1. Nej
2. Ja, har besvär nu
3. Ja, har haft besvär, men ej nu
9. _____

KRO22c. Hur ofta har ni ont i ryggen? (KRO13)

0. Inaktuellt
1. <1 gång per månad
2. 1 gång per månad
3. Varje vecka
4. Varje dag
9. _____

KRO22d. Strålar smärtorna ner i ena eller bägge benen? (KRO17)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, i högra benet
3. Ja, i vänstra benet
4. Ja, i båda benen
9. _____

KRO22e. Vaknar ni nattetid på grund av ryggsmärtor?

1. Nej
2. Ja
9. _____

Hörsel (OBS! Skattning av Ja och Nej)

HÖRS78. Hur är din hörsel? (HÖRS78)

1. Bra, inga problem
2. Lätt nedsatt
3. Starkt nedsatt
9. _____

HÖRS 2x. Har du svårt att höra när en (1) person talar? (HÖRS2x)

0. _____
1. Ja
2. Ibland
3. Nej
9. _____

HÖRS 2xx. Har du svårt att höra när du talar med en (1) person i ett tyst rum?

- 0.
1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

HÖRS 3x. Har du svårt att höra när flera samtalar? (HÖRS3x)

- 0.
1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS 3xx. Har du svårigheter att höra när du samtalar med flera samtidigt?

- 0.
1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

HÖRS 4x. Har du svårt att höra radion? (HÖRS4x)

- 0.
1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS 4bx. Har du svårt att höra TVn? (HÖRS4bx)

- 0.
1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS 4xx. Har du svårigheter att höra TVn och/eller radion?

- 0.
1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

HÖRS 6bx. Har Ni svårt att höra telefonsignal?

1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS 7x. Har Ni svårt att höra dörrklockan?

1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS 5. Har du svårt att höra när du talar med någon ute, i trafikbuller? (HÖRS5)

1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

**HÖRS 6. Har du svårigheter att höra varifrån olika ljud kommer exempelvis
billjud ute i trafiken? (HÖRS6)**

1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

**HÖRS 8. När du är ute och promenerar har du då svårigheter att höra naturljud
såsom fågelsång, vågornas brus och vindens sus? (HÖRS8)**

1. Nej, inte alls
2. Ibland vissa svårigheter
3. Ja, stora svårigheter

**HÖRSxx. Händer det att du undviker att träffa andra människor för att du har
svårt att höra?**

1. Nej, mycket sällan
2. Ibland
3. Ja, ofta

HÖRS79c. Använder ni hörapparat? (HÖRS79c)

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

HÖRS79cx. Använder ni något annat hörhjälpmedel?

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

HÖRS 9x. Har Ni öronsusningar?

1. Ja
2. Ibland
3. Nej

HÖRS9xxx Har du öronsus (tinnitus) (HÖRS9xxx)

1. Nej, inte alls
2. Ibland men ljudet är inte störande
3. Ganska ofta eller ständigt. Ljudet stör mig ibland
4. Ja, ständigt. Ljudet är mycket störande

Syn (OBS! Skattning av Ja och Nej)

SYN1. Har ni glasögon/ögonlinser? (HÖRS86)

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

SYN2. Subjektiva synbesvär även med korrektion (anser sig att även med glasögon ha svårt att t ex läsa tidning, se på TV). (HÖRS85)

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

SYN3. Kan ni läsa tidningar och böcker? (HÖRS12)

1. Nej
2. Ja, utan glasögon
3. Ja, med glasögon
4. Ja, med förstoringsglas
- 9.

SYN4. Kan ni läsa texten i telefonkatalogen? (HÖRS13)

1. Nej
2. Ja, utan glasögon
3. Ja, med glasögon
4. Ja, med förstoringsglas
- 9.

SYN??. Kan ni läsa ordinationen på en medicinburk?

1. Nej
2. Ja, utan glas
3. Ja, med glasögon
4. Ja, med förstoringsglas
- 9.

SYN5. Kan ni se bilden på TV tydligt? (HÖRS14)

1. Nej
2. Ja, utan glas
3. Ja, med glasögon
4. Ser aldrig på TV
- 9.

SYN5b. Kan ni se texten på TV tydligt? (HÖRS14)

1. Nej
2. Ja, utan glas
3. Ja, med glasögon
4. Ser aldrig på TV
- 9.

SYN??. Har ni sökt hjälp hos optiker eller ögonläkare för ögonen under senaste året?

1. Nej
2. Ja, hos optiker
3. Ja, hos ögonläkare
4. Ja, hos optiker och ögonläkare
9. _____

RISK 13. Har Du någon gång haft ett kraftigt slag mot huvudet eller hjärnskakning?

0. Nej
1. Ja, ej sjukhusvårdad mer än 10 år sedan
2. Ja, ej sjukhusvårdad, mindre än 10 år sedan
3. 1+2
4. Ja, sjukhusvårdad mer än 10 år sedan
5. Ja, sjukhusvårdad, mindre än 10 år sedan
6. 4+5
7. Skalltrauma, osäkert om medvetslös eller ej, ej sjukhusvårdad inkl boxare
8. Skalltrauma utan medvetslöshet, ej sjukhusvårdad
9. _____

Detaljer: _____

KRO30d. När hände det senast? (RISK16?)

Senast (ålder)

År _____ Månad _____

Urin

URI1x. Finns problem med vattenkastningen?

1. Nej
2. Ja
9. _____

URI1. Hur lång tid går det i regel mellan varje gång ni kastar vatten under dagen?

1. >2 timmar
2. 1-2 timmar
3. ½ - 1 timma
4. <½ timma
9. _____

URI3. Kastar ni vatten oftare eller mindre ofta nu än för ett par år sedan? (URI2)

1. Nej
2. Ja, oftare
3. Ja, mindre ofta
9. _____

URI15bx. Förekommer ofrivilligt läckage av urin?

- 1 Nej
- 2 Ja

URI15b. Hur ofta förekommer ofrivilligt läckage av urin?

- 1 Varje dag
- 2 Varje vecka
- 3 Mer sällan
- 4 Aldrig

URI8. Har det hänt i samband med hosta, skratt eller dylikt att urinen kommit av sig själv utan att ni kunnat hålla igen och att ni känt hur urinen passerar? (URI14)

1. Nej
2. Ja, någon enstaka gång
3. Ja, ofta
- 9.

3. Kommer trängningarna till vattenkastning plötsligt och tvingande?

1. Nej
2. Ja
- 9.

URI9. Har det hänt att, när ni har trängningar till vattenkastning, urinen har kommit av sig själv för tidigt innan ni själv vill? (URI17)

1. Nej
2. Ja, någon enstaka gång
3. Ja, ofta
- 9.

URI10. Har det hänt att urinen har kommit av sig själv på natten utan att Ni själv har märkt det? (URI17b)

1. Nej
2. Ja, någon enstaka gång
3. Ja, ofta
- 9.

URI 3x. Hur många gånger får ni som regel gå upp och kasta vatten nattetid?

URI3xxx. Kastar ni vatten oftare eller mindre ofta på natten nu än för ett par år sedan?

1. Nej
2. Ja, oftare
3. Ja, mindre ofta
- 9.

URI11. Är era besvär med urinläckage så påtagliga att ni hindras i dagliga aktiviteter? (URI15)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, i viss mån
3. Ja, påtagligt
- 9.

URI11x. Påverkar urinläckaget er aktivitet? (URI15)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, undviker att träffa folk
3. Ja, undviker att gå ut
4. Ja, annat såsom.....
- 9.

URI13. Använder ni regelbundet hjälpmedel-läkemedel mot ofrivilligt urinläckage? (URI16)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, läkemedel
3. Ja, hjälpmedel, blöjor, binda etc
4. Ja, 2+3
- 9.

URI5. Brukar ni pressa och hjälpa till med att krysta för att tömma urinblåsan fullständigt på de sista dropparna urin? (URI9)

1. Nej
2. Ja
- 9.

URI6. Har ni svag stråle? (URI11)

0. Besvaras ej (kvinna)
1. Nej
2. Ja
- 9.

URI12. Har ni eller har ni haft kateter (eller uridom)? (URI13)

1. Nej, aldrig haft
2. Ja, KAD tidigare – ej nu
3. Ja, uridom tidigare – ej nu
4. Ja, KAD nu
5. Ja, uridom nu
- 9.

URI15xx. Har ni trög mage?

1. Nej
2. Ja, alltid
3. Ja, ibland
- 9.

URI16. Har det hänt att avföringen kommit av sig själv i kläderna utan att ni kan hålla igen? (URI31)

1. Nej
2. Ja, någon enstaka gång
3. Ja, ganska ofta
4. Ja, alltid
- 9.

SEX34k. Har ni medicinerat med östrogenpreparat (URI32) (Dienostrol, Oestriol, Oestring, Vagifem, Ovesterin) mot urinläckage eller torrhet, sveda, klåda eller infektioner i underlivet?

- 1 Nej
- 2 Ja

Vilket preparat?

URI33 Har ni senaste 5 åren haft blödning från underlivet?

- 1 Nej
- 2 Ja

Orsak till blödning?

Åtgärd?

Alkohol

ALK 1. Är Ni absolutist nu?

0. Nej
1. Sedan 0-1 år
2. Sedan 1-2 år
3. Sedan 2-5 år
4. Sedan 6-10 år
5. Sedan 11-15 år
6. Sedan mer än 15 år men inte alltid
7. Ja, alltid
- 9.

ALK2b. Använder öl eller starköl

0. Aldrig
1. Tidigare men ej senaste 10 åren
2. Tidigare men ej senaste året
3. Någon gång i månaden
4. Någon gång i veckan
5. Några gånger i veckan
6. Dagligen

ALK 2. Öl senaste månaden

0. Absolutist
1. Nej
2. 1-2 gånger per vecka eller mindre
3. 3-5 gånger per vecka
4. Nästan dagligen eller dagligen lättöl eller folköl, mindre än 1 flaska
5. Dagligen eller nästan dagligen starköl, mindre än 1 flaska
6. Dagligen eller nästan dagligen lättöl eller folköl, 1 flaska eller mer
7. Dagligen eller nästan dagligen starköl, 1 flaska eller mer
- 9.

Öl: Burk 50 cl, flaska 33 cl, glas 15-20 cl, sejdel 50 cl

ALK 3. Centiliter mellanöl/folköl per vecka

ALK 4. Centiliter starköl per vecka

ALK5b. Använder vin

0. Aldrig
1. Tidigare men ej senaste 10 åren
2. Tidigare men ej senaste året
3. Någon gång i månaden
4. Någon gång i veckan
5. Några gånger i veckan
6. Dagligen

ALK 5. Vin senaste månaden

0. Absolutist
1. Nej
2. Mindre än 1 gång per vecka
3. 1 gång per vecka
3. 2 gånger per vecka
4. 3-5 gånger per vecka
5. Nästan dagligen eller dagligen
- 9.

Vin: flaska 75 cl, glas 20 cl,

ALK 6. Centiliter rödvin per vecka

ALK 7. Centiliter vittvin per vecka

ALK 8. Centiliter starkvin (portvin, sherry, starkvinsglögg, martini, vermouth per vecka)

ALK9b. Använder starksprit

0. Aldrig
1. Tidigare men ej senaste 10 åren
2. Tidigare men ej senaste året
3. Någon gång i månaden
4. Någon gång i veckan
5. Några gånger i veckan
6. Dagligen

ALK 9. Starksprit senaste månaden _____

0. Absolutist
1. Nej
2. Mindre än 1 gång per vecka
3. En gång per vecka
3. 2 gånger per vecka
4. 3-5 gånger per vecka
5. Nästan dagligen eller dagligen
- 9.

ALK 10. Centiliter starksprit per vecka _____

ALK 11. Mängd starksprit/vecka _____

0. Inaktuellt
1. Mindre än 37 cl
2. 37-75 cl
3. 75-150 cl
4. 150-200 cl
5. Mer än 200 cl
- 9.

**ALK 12. Grovt uppskattad total alkoholkonsumtion per vecka
omräknad i gram alkohol per vecka** _____

0. 0
1. 0-20
2. 20-40 **Starköl** antal cl/3 = g
3. 40-60 **Vin** antal cl/1 = g
4. 60-100 **Starksprit** antal cl x 3 = g
5. 100-150 **Starkvin** antal cl x 1.5=g
6. 150-250
7. 250-500
8. Mer än 500
- 9.

ALK 13. Exakt mängd _____ **g**

**ALK 16. Återställarbehov, minneslucka, triggermekanism,
senaste månaden** _____

0. Alltid absolutist
1. Nej
2. Återställare
3. Minneslucka
4. Triggermekanism
5. 2+3
6. 2+4
7. 3+4
8. 2+3+4
- 9.

Rökvanor

- TOB1x. Rökning, röker du eller har du rökt tidigare? (RISK1x)**
- 0 Aldrig rökt
 - 1. Slutat röka för mer än 4 år sedan
 - 2. Slutat röka senaste 4 åren
 - 3. Slutat röka sista året
 - 4. Röker fortfarande
 - 9. _____
- TOB2. Röker ni eller har ni rökt praktiskt taget dagligen? (RISK1Bx)**
- 1. Nej
 - 2. Ja
 - 9. _____
- TOB14. Har ni börjat röka sista 5 åren (0=Nej, 1=Ja)? RISK2b)** _____
- TOB5. Hur många cigaretter om dagen röker Du nu? (RISK4a)** _____
- TOB7x. Röker ni pipa? (RISK4cx)**
- 0. Inaktuellt
 - 1. Nej
 - 2. Ja, < 1/2 paket per vecka
 - 3. Ja, 1/2 -2 paket per vecka
 - 4. Ja, >2 paket per vecka
 - 9. _____
- TOB8x. Hur många cigarr-cigarretter om dagen röker Du nu? (RISK4dx)** _____
- TOB9x. För rökare: Drar ni halsbloss? (RISK4ex)**
- 0. Inaktuellt
 - 1. Nej
 - 2. Ja
 - 9. _____
- TOB10x Snusar ni eller har ni snusat dagligen? (RISK4f)**
- 1. Nej
 - 2. Ja, förut
 - 3. Ja, fortfarande
 - 9. _____

TOB11. Hur gammal var ni när ni började snusa? (RISK4g) _____
(aldrig=0)

TOB12. Hur gammal var ni när ni slutade snusa? (RISK4h) _____
(aldrig=0)

TOB13. Snusar/snusade ni? (RISK4i)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Mindre än en dosa (50g) per vecka
3. 2-4 dosor per vecka
4. 4 eller fler dosor per vecka
9. _____

Kaffe

H85: 21. Hur många koppar kaffe dricker ni per dag?

0. Ingen
1. Någon kopp kaffe om dagen men inte mer
2. Dricker 2-3 koppar kaffe per dag
3. Dricker 4-6 koppar kaffe per dag
4. Dricker 7-10 koppar kaffe per dag
5. Dricker 11-20 koppar kaffe per dag
6. Dricker mer än 20 koppar kaffe per dag _____

H85: 21b. Hur många koppar kaffe dricker ni per dag? _____

H85: 22. Vilken typ av kaffe dricker ni?

1. Kokkaffe
2. Bryggkaffe
3. Både kokkaffe och bryggkaffe
4. Pulverkaffe (snabbkaffe)
5. Annat (espresso eller liknade)
6. Varierande typer, nämligen..... _____