

2009-02-19

# Formulär – Somatik

**H85**

**2009**

---

Probandnummer: 85 - \_\_\_\_\_ - 85

Namn: \_\_\_\_\_

Intervjuare: \_\_\_\_\_

Datum (år/månad/dag): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**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. ≤1-3 månader
4. ≤3-12 månader
5. ≤1-2 år
6. ≤2-5 år
7. ≤5 år
8. Aldrig
9. \_\_\_\_\_

**OMH1b. 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. \_\_\_\_\_

**OMH2a. För hur länge sedan besökte ni senast sjuksköterska eller annan vårdpersonal eller hade besök av dessa i hemmet? (KRO2b)**

0. Inaktuell
1.  $\leq 1$  vecka
2.  $\leq 1$  månad
3.  $\leq 1-3$  månader
4.  $\leq 3-12$  månader
5.  $\leq 1-2$  år
6.  $\leq 2-5$  år
7.  $\leq 5$  år
8. Aldrig
9. \_\_\_\_\_

**OMH2b. Hur många gånger har ni under det senaste året besökt sjuksköterska eller vårdpersonal på läkarmottagning eller på sjukhus? (KRO7b)**

\_\_\_\_\_

**OMH3a. Är ni inskriven i dagsjukvård? (KRO5)**

0. Inaktuell, sjukhus/sjukhem, servicehus
1. Nej
2. Ja
9. \_\_\_\_\_

**OMH3b. Besöker ni servicecenter/dagcentraler eller dagsjukvård? (KRO72)**

0. Inaktuell
1. Ja
2. Nej
9. \_\_\_\_\_

**OMH4a. Har ni hemsjukvård (regelbundet minst 1 gång/vecka) (KRO71)**

0. Inaktuell
1. Nej
2. Ja, distriktssjuksköterska
3. Ja, sjukhusanknuten hemsjukvård
9. \_\_\_\_\_

## Allmäntillstånd

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

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

### AT2. Känner ni er frisk? (KRO3)

1. Ja
2. Nej
9. \_\_\_\_\_

### AT3. Åldersupplevande (85 E1613)

1. Minst 20 år yngre
2. Minst 10 år yngre
3. Minst 5 år yngre
4. Ungdomlig (gammal men ung till sinnet)
5. Ibland yngre – ibland äldre än faktisk ålder
6. Som 85 år
7. Äldre än faktisk ålder
8. Tar ej ställning
9. \_\_\_\_\_

### AT4. Vilken tid har varit lyckligast i livet? (PSF 44b)

1. Skolåldern
2. Tonåren
3. 20 – 30 års ålder
4. 30 – 40 års ålder
5. 40 – 50 års ålder
6. 50 – 65 års ålder
7. 65 – 75 års ålder
8. 75-85
9. \_\_\_\_\_

### AT5. Vilken ålder skulle ni helst vilja vara i? (PSF 44c)

1. Skolåldern
2. Tonåren
3. 20 – 30 års ålder
4. 30 – 40 års ålder
5. 40 – 50 års ålder
6. 50 – 65 års ålder
7. 65 – 75 års ålder
8. 75+
9. \_\_\_\_\_

*Specificera:* \_\_\_\_\_

**Tidigare sjukdomar (Koda ålder när probanden först fick dem)**

**”Har ni av läkare eller sjuksköterska fått besked att ni har eller har haft” (kodas enligt följande)**

- 01. Nej
- 11. Ja, (om probanden ej har en aning vilket år)
- 02-85 Ja, (om probanden vet vilket år inkodas detta, om 11 år kodas som 10)
- 99. Vet ej

**KRO1a.** Har ni vid något tillfälle haft socker i urinen? **(KRO1)**

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9. \_\_\_\_\_

**KRO1b.** Har ni av läkare fått besked att ni har eller har haft sockersjuka (diabetes)? **(KRO2)**

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9. \_\_\_\_\_

**KRO1c.** Hur gammal var ni när det konstaterades att ni hade sockersjuka (diabetes)? **(KRO3)**

\_\_\_\_\_

**KRO1d.** Hur gammal var ni då dietbehandling påbörjades? **(KRO5)**

\_\_\_\_\_

**KRO1e.** Hur gammal var ni då tablettbehandling påbörjades? **(KRO6)**

\_\_\_\_\_

**KRO1f.** Hur gammal var ni då insulinbehandling påbörjades? **(KRO7)**

\_\_\_\_\_

**KRO2a.** Har ni av läkare fått besked att ni har eller har haft högt blodtryck? **(KRO8)**

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9. \_\_\_\_\_

**KRO2b.** Hur gammal var ni när det konstaterades att ni hade högt blodtryck? **(KRO9)**

\_\_\_\_\_

**KRO2c.** Har ni eller har ni haft tablettbehandling mot högt blodtryck? **(KRO10)**

- 0. Inaktuellt
- 1. Nej
- 2. Har haft, men ej nu
- 3. Ja, nu
- 9. \_\_\_\_\_

**KRO3a.** Engelska sjukan (rakit) **(KRO11)**

\_\_\_\_\_

**KRO4a.** Struma **(KRO12)**

\_\_\_\_\_

**KRO4b.** I så fall opererad? **(KRO13)**

\_\_\_\_\_

**KRO4c.** I så fall radiojodbehandlad **(KRO14)**

\_\_\_\_\_

- KRO4d.** Hyperthyreos (struma) (överfunktion i sköldkörteln) (**RISK34**) \_\_\_\_\_
- KRO4e.** Hypothyreos (underfunktion i sköldkörteln) (**RISK35**) \_\_\_\_\_
- KRO5a.** Kronisk bronkit (kronisk luftrörskatarr) (**KRO15**) \_\_\_\_\_
- KRO5b.** Kronisk bronkit. Har nu? Ja=1/Nej=0 (**RISK38**) \_\_\_\_\_
- KRO5c.** Astma (**KRO16**) \_\_\_\_\_
- KRO5d.** Astma. Har nu? Ja=1/Nej=0 (**RISK40**) \_\_\_\_\_
- KRO5e.** Lungtuberkulos (lungtbc) (**KRO17**) \_\_\_\_\_
- KRO6a.** ”Kärlkramp” i hjärtat  
(angina pectoris-bröstsmärtor vid ansträngning) (**KRO19**) \_\_\_\_\_
- KRO6b.** Angina pectoris-kärlkramp Har nu? Ja=1/Nej=0 (**RISK25**) \_\_\_\_\_
- KRO7a.** Blodpropp i hjärtat (hjärtinfarkt) (**KRO20**) \_\_\_\_\_
- KRO8a.** Claudicatio intermittens  
(“fönstertittarsjuka”, smärta i benet vid gång) (**RISK22**) \_\_\_\_\_
- KRO8b.** Claudicatio intermittens (“fönstertittarsjuka”)  
Har nu? Ja=1/Nej=0 (**RISK23**) \_\_\_\_\_
- KRO9a.** Hjärtsvikt (svagt hjärta) (**RISK26**) \_\_\_\_\_  
  
(Hjärtinkompensation , hjärtinsufficiens)  
*Symtom: svullna ben, förstorat hjärta, andfåddhet,  
andfåddhet i liggande*
- KRO9b.** Hjärtsvikt (svagt hjärta). Har nu? Ja=1/Nej=0 (**RISK27**) \_\_\_\_\_
- KRO10a.** Hjärtflimmer (ojämn hjärtrytm) (förmaksflimmer) (**RISK28**) \_\_\_\_\_
- KRO10b.** Hjärtflimmer (ojämn hjärtrytm). Har nu? Ja=1/Nej=0 (**RISK29**) \_\_\_\_\_
- KRO11a.** Annan hjärtsjukdom (**KRO21**) \_\_\_\_\_  
Vilken \_\_\_\_\_
- KRO12a.** Parkinsons sjukdom (**NYKRO01**) \_\_\_\_\_
- KRO13a** Lågtryckshydrocephalus/vattenskalle som drabbar äldre (**NYKRO02**) \_\_\_\_\_
- KRO14a.** Gulsot (**KRO22**) \_\_\_\_\_
- KRO15a.** Gallsten (**KRO23**) \_\_\_\_\_

- KRO15b.** I så fall opererad? (**KRO25**) \_\_\_\_\_
- KRO16a.** Magsår (**KRO26**) \_\_\_\_\_
- KRO17b.** Blindtarmsoperation? (**KRO29**) \_\_\_\_\_
- KRO18a.** Njursten (**KRO30**) \_\_\_\_\_
- KRO19a.** Prostata sjukdom (ej cancer) (0=kvinnor) (**KRO35**) \_\_\_\_\_
- KRO19b.** I så fall opererad? (**KRO36**) \_\_\_\_\_
- KRO20a.** Bältros (**RISK36**) \_\_\_\_\_
- KRO21a.** Kronisk ledgångsreumatism (**KRO39**) \_\_\_\_\_
- KRO22a.** Ryggskott, diskbråck, ischias (**KRO40**) \_\_\_\_\_
- KRO23a.** Cancer (**KRO41**) \_\_\_\_\_  
 I så fall var? \_\_\_\_\_
- KRO23b.** I så fall opererad? (**KRO42**) \_\_\_\_\_
- VÅRD9a.** Operationer (**RISK44**) \_\_\_\_\_
- VÅRD9b.** Operationer med narkos (**RISK45**) \_\_\_\_\_
- 
- KRO24a.** Blodbrist (anemi) (**KRO43**) \_\_\_\_\_
- KRO25a.** Djup ventrombos (**KRO88**) \_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Stroke, hjärnblödning, propp i hjärnan, TIA, slaganfall**

**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 talrubbningar? (ålder) (**KRO53**) \_\_\_\_\_

**NEU5.** Har ni haft övergående blindhet? (ålder) (**KRO54**) \_\_\_\_\_

**NEU6.** Hur många attacker av ovan nämnda slag (52-55) har ni haft? (**KRO55**) \_\_\_\_\_

## Stroke, hjärnblödning, propp i hjärnan, TIA, slaganfall, hjärnblödning, propp i hjärnan, TIA, slaganfall

Fokala symtom skattas som:

- 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, &gt; 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, &gt; 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, &gt; 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. \_\_\_\_\_

**Om Ja på fråga 22**

**KRO8f. Hur gammal var ni när ni första gången fick kramp i vaderna vid gång? (KRO24)** \_\_\_\_\_

## Angina pectoris

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

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 uppförsbackar eller skyndar er? (KRO32)**

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja
3. Går aldrig i uppförsbackar 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.

\_\_\_\_\_

**KRO6h. (6) Om ni stannar hur går det då? (KRO35)**

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

\_\_\_\_\_

**KRO6i. (7) Hur snart? (KRO36)**

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

\_\_\_\_\_

**KRO6j. (8) Vill ni visa mig var ni brukar känna dessa besvär? (KRO37)**

00. Inaktuellt
01. a) Övre sternum
02. b) Mellersta delen av sternum
03. c) Nedre delen av sternum
04. d) Vänstra främre brösthalvan
05. e) Vänster arm
06. 01+02
07. 01+03
08. 01+04
09. 01+05
10. 02+03
11. 02+04
12. 02+05
13. 03+04
14. 03+05
15. 04+05
- 99.

\_\_\_\_\_

**KRO 6k. Hur ofta får ni bröstsmärtor – kärlekskramp i hjärtat? (KRO40)**

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.
- 

**KRO6l. Hur ofta använder ni Nitroglycerin mot kärlekskramp i hjärtat? (KRO41)**

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.
- 

**KRO6m. Hindras ni i era dagliga aktiviteter av kärlekskramp i hjärtat? (KRO42)**

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

**Hjärtinkompensation**

**KRO9c. Har ni svullna 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.
- 

**KRO9d. Blir ni andfådd av att gå två trappor upp eller motsvarande i takt med jämnåriga? (KRO44)**

1. Nej
  2. Ja
  - 9.
-

**KRO9e. Sedan hur länge? (KRO45)**

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

\_\_\_\_\_

**KRO9f. Måste ni sätta er upp i sängen nattetid pga hosta eller andnöd? (KRO46)**

1. Nej
2. Ja, varje natt
3. Ja, någon gång i månaden
- 9.

\_\_\_\_\_

**KRO9g. Sedan hur länge? (KRO47)**

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

\_\_\_\_\_

**Kronisk bronkit**

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

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.

\_\_\_\_\_

**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.

\_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

**Om Ja på fråga 49 och 50**

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

0. Inaktuellt
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. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja
9. \_\_\_\_\_

Anm: \_\_\_\_\_

**KRO26a. Har du haft återkommande munsår (herpesblåsor) (NYKRO3)**

(”munsår” - kliar först => sedan vätskande blåsor => sår som läker ut efter inom ca 2 veckor; debuterar ofta i barndomen, återkommer ofta i samband med infektion, mens, sol, stress etc...?)

0. Nej
1. Ja, tidigare
2. Ja, aktuellt
9. \_\_\_\_\_

**KRO26b. Lokalisation runt munnen ? (NYKRO04)**

0. Nej
1. Ja
9. \_\_\_\_\_

Om annan lokalisation än runt munnen beskriv

---



## Rygg

### KRO22b. Brukar ni ha ont i ryggen? (KRO12)

1. Nej
2. Ja
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. \_\_\_\_\_

## Leder

### 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 morgonarna? (KRO20)

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja
9. \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_

**KRO21h. Vilka leder besväras mest? (KRO25b)**

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

## Yrsel

**YRS1. Har ni besvär av yrsel? (YRS01x)**

0.

1. Ja

2. Nej

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.

\_\_\_\_\_

**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.

\_\_\_\_\_

## FALL

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

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja
9. \_\_\_\_\_

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

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

Anm: \_\_\_\_\_

## FRAKTUR

**KRO28a. Har ni haft höftfraktur-lårbensfraktur? (KRO 44)**

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Höger
3. Vänster
4. Bilat.
5. Ja, vet ej sida
9. \_\_\_\_\_

**KRO28b. Ålder (KRO 44b)** \_\_\_\_\_

**KRO28c. Har ni haft kotfraktur? (KRO 45)**

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja
9. \_\_\_\_\_

**KRO28d. Ålder (KRO 45b)** \_\_\_\_\_

**KRO28e. Har ni haft handledsfraktur? (KRO46)**

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Höger
3. Vänster
4. Bilat.
5. Ja, vet ej sida
- 9.

\_\_\_\_\_

**KRO28f. Ålder (KRO46b)**

\_\_\_\_\_

**KRO28g. Har ni haft överarmsfraktur? (KRO47)**

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Höger
3. Vänster
4. Bilat.
5. Ja, vet ej sida
- 9.

\_\_\_\_\_

**KRO28h. Ålder (KRO 47b)**

\_\_\_\_\_

**TANDLÄKARE**

**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.

\_\_\_\_\_

## HÖRSEL OCH SYN

### HÖRS78. Hur är din hörsel?

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

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

### HÖRS 3. Har du svårigheter att höra när du talar med flera personer samtidigt?

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

\_\_\_\_\_

### HÖRS 4. Har du svårt att höra radion?

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

\_\_\_\_\_

### HÖRS 4b. Har du svårt att höra TVn?

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

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

### HÖRS 6b. Har Ni svårt att höra telefonsignal?

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

\_\_\_\_\_

### HÖRS 7. Har Ni svårt att höra dörrklockan?

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

\_\_\_\_\_

### HÖRS 9. Har Ni öronsusningar?

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?**

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?**

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

\_\_\_\_\_

**HÖRS 79. Har ni hörapparat?**

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

\_\_\_\_\_

**SYN1. Har ni glasögon/ögonlinser? (HÖRS 86)**

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

\_\_\_\_\_

**SYN2. Subjektiva synbesvär även med korrektion (anser sig att även med  
glasögon ha svårt att t ex läsa tidning, se på TV). (HÖRS 85)**

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

\_\_\_\_\_

**SYN3. Kan ni läsa tidningar och böcker? Om inte, när läste ni senast? (HÖRS 12)**

1. Ja
2. Nej, ej på 6 månader
3. Nej, ej på 6-24 månader
4. Nej, ej på 2-4 år
- 9.

\_\_\_\_\_

**SYN4. Kan ni läsa texten i telefonkatalogen? (HÖRS 13)**

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

\_\_\_\_\_

**SYN5. Kan ni se bilden på TV tydligt? (HÖRS 14)**

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

\_\_\_\_\_

**KRO29a. Har Ni någon gång haft ett kraftigt blodtrycksfall? (RISK 9)**

0. Nej
1. Ja
9. \_\_\_\_\_

**Precisera:**

---

---

---

**KRO29b. Vid vilken ålder hände detta första gången?**

**Ålder vid debut (RISK 10)**

År \_\_\_\_\_ Månad \_\_\_\_\_

**KRO29c. Hur många gånger har det hänt?**

**Antal gånger (RISK 11)**

\_\_\_\_\_

**KRO29d. När hände det senast (ålder)? (RISK 12)**

År \_\_\_\_\_ Månad \_\_\_\_\_

**KRO30a. Har Du någon gång haft ett kraftigt slag mot huvudet eller hjärnskakning? (RISK 13)**

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:**

---

**KRO30b. Vid vilken ålder hände detta första gången?**

**Ålder vid debut (RISK 14)**

År \_\_\_\_\_ Månad \_\_\_\_\_

**KRO30c. Hur många gånger har det hänt?**

**Antal gånger (RISK 15)**

\_\_\_\_\_



**KRO30d. När hände det senast?  
Senast (ålder) (RISK 16)**

År \_\_\_\_\_ Månad \_\_\_\_\_

**Huvudvärk**

**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. \_\_\_\_\_

**Mage och tarm**

**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. \_\_\_\_\_

## Urin

**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. \_\_\_\_\_

**URI2. Hur många gånger kastar Ni vatten per dygn? (URI1b)** \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_

**URI4. Hur ofta kastar ni i regel vatten på natten? (URI3)**

1. 0 gång
2. 1 gång
3. 2-4 gånger
4. >4 gånger
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. \_\_\_\_\_

**URI7. Har det hänt att urinen kommit av sig själv i kläderna utan att ni kan hålla igen? (URI14b)**

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

**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. \_\_\_\_\_

**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? (H79: 7)**

1. Nej
2. Ja, någon enstaka gång
3. Ja, 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. \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_

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

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

**URI14. Har ni under de senaste åren haft infektion i urinblåsan eller underlivet? (URI19)**

0. Besvaras ej (man)
1. Nej
2. Ja
9. \_\_\_\_\_

Anm: \_\_\_\_\_

**URI15. Hur ofta brukar Ni ha avföring? (URI12)**

1.  $\leq 1$  ggr/vecka
2. 2-4 ggr/vecka
3. 5-6 ggr/vecka eller 1-2 ggr dagligen
4. 3-5 ggr dagligen
5.  $> 5$  ggr dagligen
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. \_\_\_\_\_

## Menopaus/östrogener (Kvinnor)

### Ålder menarch

SEX 34a. Hur gammal var du när du fick din första menstruation? \_\_\_\_\_

SEX 34b. Hur gammal var du när din menstruation blev regelbunden? \_\_\_\_\_

### Ålder menopause

SEX 34c. Vid vilken ålder hade du din sista menstruation? \_\_\_\_\_

SEX 34d. När började menstruationerna bli oregelbundna, när började blodsvällningar eller andra tecken på klimakteriet? \_\_\_\_\_

SEX34e. Har menstruationerna upphört p.g.a cellgifter eller strålbehandling? (H79-91)

1 Nej

2 Ja

\_\_\_\_\_

SEX34f. Har äggstockarna eller livmodern opererats bort? (H79-92)

1 Nej

2 Ja, äggstockarna

3 Ja, livmodern

4 Ja, både äggstockarna och livmodern

5 Ja, ena äggstocken

6 Ja, flera

\_\_\_\_\_

SEX34g. Vid vilken ålder hände detta? (H79-93) Ålder \_\_\_\_\_

SEX34h. Har ni använt östrogenpreparat mot "övergångsbesvär"? (H79-94)

1 Nej

2 Ja, tidigare

3 Ja, och gör det fortfarande

\_\_\_\_\_

Under vilka år skedde detta? .....

SEX34i. Hur många månader sammanlagt? (H79-95) Antal månader \_\_\_\_\_

**SEX34j. Vilken medicin har ni använt mot övergångsbesvär? (H79-96)** \_\_\_\_\_

- 0 Inaktuellt
- 1 Progynon
- 2 Premarina
- 3 Estraderm
- 4 Cyklabil
- 5 Trisekvens
- 6 Kliogest
- 7 Annat namn: .....

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

- 1 Nej
- 2 Ja

Vilket preparat? .....

**SEX34l. Har ni använt p-piller? (H79-98)** \_\_\_\_\_

- 1. Nej
- 2. Ja

Under vilka år skedde detta? .....

## 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.

### 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, seidel 50 cl*

### ALK 3. Centiliter mellanöl/folköl per vecka \_\_\_\_\_

### ALK 4. Centiliter starköl per vecka \_\_\_\_\_

### ALK 5. Vin senaste månaden \_\_\_\_\_

0. Absolutist
1. Nej
2. Mindre än 1 gång per vecka
3. 1 - 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)**

\_\_\_\_\_

**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 **Starkvin** antal cl/2 = g
5. 100-150 **Starksprit** antal cl x 3 = g
6. 150-250
7. 250-500
8. Mer än 500
- 9.

\_\_\_\_\_

**ALK 13. Exakt mängd**

\_\_\_\_\_g



**ALK 15. Återställarbehov, triggermekanism, minneslucka, tidigare (debutålder)**

- 0. Alltid absolutist
- 1. Nej
- 2. Före 20 års ålder
- 3. 20-60 år
- 4. 60 år och äldre
- 9.

\_\_\_\_\_

Anteckna vad: \_\_\_\_\_

**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**

**TOB1. Rökning, röker du eller har du rökt tidigare? (RISK1)**

- 0 Aldrig rökt
- 1. Slutat röka innan 70
- 2. Slutat röka mellan 70-80
- 3. Slutat röka mellan 80-85
- 4. Röker fortfarande
- 9.

\_\_\_\_\_

**TOB2. Röker ni eller har ni rökt praktiskt taget dagligen? (RISK1b)**

- 1. Ja
- 2. Nej
- 9.

\_\_\_\_\_

**TOB3. Hur gammal var ni när ni började röka? (ålder)? (RISK2)**

\_\_\_\_\_

**TOB4. Hur gammal var ni när ni slutade röka? (ålder)? (RISK3)**

\_\_\_\_\_

**TOB5. Hur många cigaretter om dagen röker Du nu? (RISK4a)**

\_\_\_\_\_

**TOB6. Till dem som slutat. Hur många cigaretter om dagen rökte Du när du rökte? (RISK4b)** \_\_\_\_\_

**TOB7. Till rökare och ex-rökare: Röker/rökte ni pipa? (H85: 9)**

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, < ½ paket per vecka
3. Ja, ½ -2 paket per vecka
4. Ja, >2 paket per vecka
- 9.

\_\_\_\_\_

**TOB8. Röker Ni cigarr-cigarretter (cigarrer)? (H79: 5)**

1. Nej
2. Ja, 1 – 2 (1) per dag
3. Ja, 3 – 7 (2 – 3) per dag
4. Ja, 8 – 12 (4 – 5) per dag
5. Ja, > 12 (> 5) per dag
- 9.

\_\_\_\_\_

**TOB9. För rökare och (ex-rökare): Drar (drog) ni halsbloss? (H85:11)**

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

\_\_\_\_\_

Anm: \_\_\_\_\_

**TOB10. Snusar ni eller har ni snusat dagligen? (RISK4f)**

1. Nej
2. Ja
- 9.

\_\_\_\_\_

**TOB11. Hur gammal var ni när ni började snusa? (RISK4g)** \_\_\_\_\_

**TOB12. Hur gammal var ni när ni slutade snusa? (RISK4h)** \_\_\_\_\_

**TOB13. Snusar/snusade ni? (RISK4i)**

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

**Kaffe**

**KAF1. 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
- \_\_\_\_\_

**KAF2. Hur många koppar kaffe dricker ni per dag?**

\_\_\_\_\_

**KAF3. Vilken typ av kaffe dricker ni?**

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