

0 5
12 13

SOMATISK ANAMNES A

ALLMÄNTILLSTÅND

14

15

16-17

18

1 Känner Ni Er frisk?

1 2
Ja Nej

M154

9

2 Sedan hur länge känner Ni Er inte frisk?

0 1 2 3
<1 vecka 1 vecka - 2 mån 2 mån - 1 år

M155

4 5 6 9
1 - 10 år >10 år alltid

På vad sätt känner Ni Er inte frisk?

.....
.....
.....
.....

3 Hur frisk känner Ni Er just nu?

M156

Vi tänker oss en skala från 0 till 10, där 0 betyder
det sjukaste Ni någonsin känt Er i hela Ert liv, och
där 10 betyder det friskaste Ni någonsin känt Er. Var
någonstans på skalan tycker Ni att Ni just nu befin-
ner Er?
... ..

4 Känner Ni Er allmänt trött?

1 2
Nej Ja

M157

9

- 5 Sedan hur lång tid känner Ni Er allmänt trött?
 0 ¹ <1 vecka ² 1 vecka-2 mån ³ 2 mån-1 år 9
 4 1-10 år ⁵ >10 år ⁶ alltid
- 6 Har tröttheten ökat eller minskat påtagligt de senaste veckorna?
 0 ¹ Nej ² Ja, ökat ³ Ja, minskat 9
- 7 När på dygnet kommer denna trötthet?
 0 ¹ Hela dygnet ² Morgonen ³ Mitt på dagen ⁴ Kvällen 9
 5 Morgonen + mitt på dagen ⁶ Morgonen + kvällen ⁷ Mitt på dagen + kvällen
- 8 Känner Ni Er vanligen allmänt varm eller allmänt frusen?
 1 Nej 2 Varm 3 Frusen 9
- 9 Sedan hur länge?
 0 ¹ <6 mån ² 6 mån-2 år ³ >2 år ⁴ alltid 9
- 10 Känner Ni Er vanligen svettig eller torr?
 1 Nej 2 Svettig 3 Torr 9
- 11 Sedan hur länge?
 0 ¹ <6 mån ² 6 mån-2 år ³ >2 år ⁴ alltid 9
- 12 Har Er aptit påtagligt ökat eller minskat?
 1 Nej 2 Ja, ökat 3 Ja, minskat 9

13 När inträffade denna förändring? *H166*

0 1 2 3
 För < 6 mån sedan För 6 mån-2 år sedan För > 2 år sedan

9

14 Kan Ni själv ange någon orsak till denna förändring? *H167*

0 1 2 9
 Nej Ja

..... 27
 28
 29
 30
 31

15 Har Er törst påtagligt ökat eller minskat? *H168*

1 2 3 9
 Nej Ja, ökat Ja, minskat

..... 32
 33

16 När inträffade denna förändring? *H169*

0 1 2 3
 För < 6 mån sedan För 6 mån-2 år sedan För > 2 år sedan

9

17 Brukar Ni ha klåda? *H170*

1 2 9
 Nej Ja

.....

18 Sedan hur länge har Ni denna klåda? *H171*

0 1 2 3 4 9
 < 6 mån 6 mån-2 år > 2 år alltid

19 Var sitter denna klåda? *H172*

0 1 2 3
 Över lokaliserade, förändrade hudområden Kring ändtarmsöppningen i underlivet

4 5 6 7 8 9
 över hela kroppen 1+2 1+3 2+3 1+2+3

HUVUDVÄRK

Huvudvärks-anamnes
av stort intresse för
psykiatridelen

20

Bräkar Ni ha huvudvärk?

4173

1 Nej, aldrig 2 Ja, en gång/mån eller mer sällan 3 Ja, en gång/vecka

4 Ja, dagligen

9

34

21

Sedan hur lång tid?

4174

0 < 1 vecka 1 1 vecka-2 mån 2 2 mån-1 år 3 1-10 år 4 >10 år 5 9

35

36

37

22

Har huvudvärken påtagligt ökat eller minskat under de senaste veckorna?

4175

0 Nej 1 Ja, ökat 2 Ja, minskat 3 9

38

39

23

Kommer huvudvärken i anfall?

4176

0 Nej 1 Ja 2 9

40

24

Kan Ni ange någon eller några speciella utlösande orsaker till dessa anfall av huvudvärk?

4177

0 Nej 1 Ja 2 9

Vilken?

25

Är huvudvärken förenad med illamående och/eller kräkningar?

4178

0 Nej 1 Ja 2 9

26

Var sitter huvudvärken? Peka.

4179

0 hela huvudet 1 pannan 2 hjässan 3 bakhuvudet 4

5 pannan+hjässan 6 pannan+bakhuvudet 7 hjässan+bakhuvudet

27 Är huvudvärken värre på höger eller vänster sida? *M180*0 1 2
Höger sida värre vänster sida värre3 4 9
ena sidan ingen sidoskillnad
alltid värre
men sidan
växlar 4128 När på dygnet har Ni huvudvärken? *H181*0 1 2 3 4
hela dygnet morgonen mitt på dagen kvällen5 6 7
morgonen+mitt morgonen+kvällen mitt på dagen+
på dagen kvällen 42 43 44

9

SVINDEL

 4529 Får Ni svindel när Ni reser Er upp hastigt? *H182*1 2
Nej Ja

9

 46 47

30 Får Ni svindel vid hastiga huvudvridningar?

1 2
Nej Ja *H183*

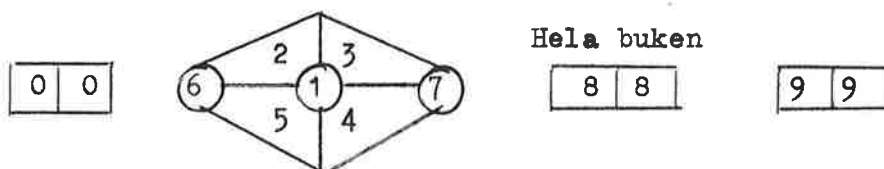
9

MAGE OCH TARM

31 Brukar Ni ha ont i magen? Typ 1 *H184*1 2 3 9
Nej Ja, en grundtyp Ja, två grundtyper 932 Hur länge har Ni haft ont i magen? *H185*0 1 2 3 9
< 6 mån 6 mån-2 år > 2 år33 Hur ofta har Ni ont i magen? *H186*0 1 2 3
< 1 ggn/mån varje dag ett par ggr/
vecka4 5 9
varje vecka varje månad

34 Var är smärtorna svårast? Peka.

H187



35 Hur känns smärtorna?

H188

0 1 ständiga smärtor, molmsmärtor

2 knipsmärtor, intervallsmärtor

3 molmsmärtor med pålagrade intervallsmärtor

48-49

9

50

36 Hur svåra är smärtorna?

H189

0 1 obetydliga 2 måttliga 3 svåra

9

51

52

37 Påverkas smärtorna av måltid?

H190

0 1 Nej 2 Ja, smärtan värre 3 Ja, smärtan lindras

9

53

54

55-56

38 Hur länge har Ni haft ont i magen? Typ 2

0 < 6 mån 1 6 mån-2 år 2 3 > 2 år

9

H191

39 Hur ofta har Ni ont i magen?

H192

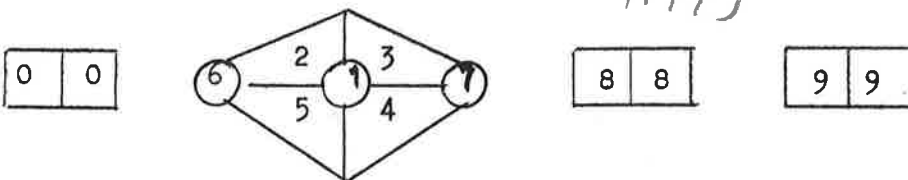
0 1 < 1 ggn/mån 2 varje dag 3 ett par ggr/vecka

4 varje vecka 5 varje månad

9

40 Var är smärtorna svårast? Peka.

H193



41 Hur känns smärtorna? *H 194*

0	1	2	9
	ständiga smärtor, mol- smärtor	knipsmärtor, inter- vallsmärtor	
3	molsmärter med på- lagrade intervall- smärter		9



42 Hur svåra är smärtorna? *H 195*

0	1	2	3	9
	obetydliga	måttliga	svåra	



43 Påverkas smärtorna av måltid? *H 196*

0	1	2	3	9
	Nej	Ja, smärtan värre	Ja, smärtan lindras	



44 Brukar Ni ha illamående eller kräkningar? *H 197*

1	2	3	9
Nej	Ja, illamående	Ja, kräkningar	
4	Ja, både illamående och kräkningar		9



45 Hur länge har Ni haft dessa besvär? *H 198*

0	1	2	3	9
	< 6 mån	6 mån-2 år	> 2 år	

46 Blir besvären värre efter måltid? *H 199*

0	1	2	9
	Nej	Ja	

47 När på dygnet är besvären värst? *H 200*

0	1	2	3	4	9
	hela dygnet	morgonen	mitt på dagen	kvällen	
5	måltid oberoende av tidpunkt				9

Anm

48 Hur ofta brukar Ni ha avföring? *M201*

1	2	3	
≤ 1 ggr/vecka	2-4 ggr/vecka	5-6 ggr/vecka eller 1-2 ggr dagligen	
4	5	9	
3-5 ggr dagligen	> 5 ggr dagligen		

 64 65 66 67 68 69 70

49 Har Ni oftare eller mindre ofta avföring nu än för ett par år sedan? *M202*

0	1	2	3	9
	Nej	Ja, oftare	Ja, mindre ofta	

50 Har avföringen annorlunda konsistens nu än för ett par år sedan? *M203*

1	2	3	9
Nej	Ja, hårdare	Ja, lösare	

51 Har det hänt att avföringen kommit av sig själv utan att Ni kan hålla igen? *M204*

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

9

52 Använder Ni regelbundet någonting för att lättare få avföring? *M205*

1	2	3	4
Nej	linfrö el dyl	laxermedel	lavemang

5	6	7
linfrö el dyl+ laxermedel	linfrö el dyl + lavemang	laxermedel+ lavemang

8	9
linfrö el dyl+ laxermedel+ lavemang	

53 Besväras Ni av gaser, buller och/eller körningar i magen?

1	2	9
Nej	Ja	

54 Sedan hur länge?

0	1	2	3	9
	< 6 mån	6 mån-2 år	> 2 år	

SOMATISK ANAMNES B

URIN

- 1 Hur lång tid går det i regel mellan varje gång Ni kastar vatten under dagen? H 208 9
- 1 2 3 4
> 2 tim 1-2 tim ½-1 tim < ½ tim
- 2 Kastar Ni vatten oftare eller mindre ofta nu än för ett par år sedan? H 209 9
- 1 2 3
Nej Ja, oftare Ja, mindre ofta
- 3 Hur ofta kastar Ni i regel vatten på natten? H 210 9
- 1 2 3 4
0 gång 1 gång 2-4 ggr > 4 ggr
- 4 Kastar Ni vatten oftare eller mindre ofta på natten nu än för ett par år sedan? H 211 9
- 1 2 3
Nej Ja, oftare Ja, mindre ofta
- 5 Svider det när Ni kastar vatten? H 212 9
- 1 2 3 4
Nej Ja, hela tiden Ja, i början Ja, i slutet
- 9
- 6 Hur länge har Ni haft denna sveda när Ni kastar vatten? H 213 9
- 0 1 2
< 3 veckor > 3 veckor



7 Har Ni tidigare haft perioder med sveda då Ni kastar vatten?

0 1 2 3
Nej Ja, någon gång Ja, ett par gånger

4 9
Ja, många gånger

H214

8 Kommer trängningarna till vattenkastning plötsligt och tvingande?

1 2
Nej Ja

9

H215

9 Sedan hur länge kommer trängningarna plötsligt och tvingande?

0 1 2 3 4
< 3 veckor 3 veckor-6 mån 6 mån-2 år > 2 år

9

H216

10 Brukar Ni pressa och hjälpa till med att krysta för att tömma urinblåsan fullständigt på de sista dropparna urin?

1 2
Nej Ja

9

H217

11 Sedan hur länge har Ni haft det så?

0 1 2 3
< 6 mån 6 mån-2 år > 2 år

9

H218

12 Har Ni svag stråle?

0 1 2
Besvaras ej (♀) Nej Ja

9

H219

13 Sedan hur länge har Ni haft svag stråle?

0 1 2 3
< 6 mån 6 mån-2 år > 2 år

9

H220



- 14 Har Ni kateter (eller uridom)? H221
- | | | | | | | |
|-----|--|-----|--|--------|--|---|
| 1 | | 2 | | 3 | | 9 |
| Nej | | KAD | | Uridom | | |
-
- 15 Har det hänt i samband med hosta eller skratt eller dylikt att urinen har kommit av sig själv utan att Ni kunnat hålla igen och att Ni känt hur urinen passerar? H222
- | | | | | | | |
|-----|--|------------------------|--|----------|--|---|
| 1 | | 2 | | 3 | | 9 |
| Nej | | Ja, någon enstaka gång | | Ja, ofta | | |
- 27
-
- 16 Har det hänt att urinen har kommit av sig själv på natten utan att Ni själv märkt det? H223
- 28
-
- 17 Har det hänt att, när Ni har trängningar till vattenkastning, urinen har kommit av sig själv för tidigt innan Ni själv vill? H224
- | | | | | | | |
|-----|--|------------------------|--|----------|--|---|
| 1 | | 2 | | 3 | | 9 |
| Nej | | Ja, någon enstaka gång | | Ja, ofta | | |
- 29
- 30
- 31
- 32
-
- 18 Har Ni flytningar från underlivet? H225
- | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|--------------|--|----------------------|
| 0 | | 1 | | 2 | | 3 |
| Besvaras ej (<input checked="" type="radio"/>) | | Nej | | Ja, vit | | Ja, vit+illaluktande |
| 4 | | 5 | | 6 | | |
| Ja, gul och/el grön | | Ja, gul och/el grön+illaluktande | | Ja, rostbrun | | |
| 7 | | | | 9 | | |
| Ja, blodig | | | | | | |
- 33
-
- 19 Brukar Ni få smärtor i vadorna, när Ni går i uppförbackar, trappor eller på plan mark? H226
- | | | | | | | |
|-----|--|---------------------------------|--|-----------------------|--|---|
| 1 | | 2 | | 3 | | 9 |
| Nej | | Ja, endast i backar och trappor | | Ja, även på plan mark | | |
-
- 20 Sedan hur länge? H227
- | | | | | | | | | |
|---------|--|-----------|--|---------------|--|------------|--|---------|
| 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 |
| | | < 1 vecka | | 1 vecka-2 mån | | 2 mån-1 år | | 1-10 år |
| 5 | | | | | | | | 9 |
| > 10 år | | | | | | | | |

21 Upphör smärtorna efter någon eller några minuters vila om Ni stannar utan att sätta Er?

H228

0 1 2 9
Nej Ja

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

H229 34

1 2 3 9
Nej Ja, men kan sova Ja, förhindrar sömn

35

23 Har Ni smärtsamma muskelsammandragningar i vadorna nattetid?

36

1 2 9
Nej Ja

H230

37

24 Har Ni svullna ben?

38-40

1 2 3
Nej fötter och vrister endast mot kvällen fötter och vrister hela dagen

H231

4 5
vrister och underben endast mot kvällen vrister och underben hela dagen

41-43

6 9
fötter och vrister hela dagen och underben mot kvällen

44-46

Anm

HJÄRTA OCH LUNGOR

25 Hur mycket vägde Ni ungefär i 20-års åldern?

H232

.....

26 Hur mycket vägde Ni ungefär för 5 år sedan?

H233

.....

27 Hur mycket vägde Ni ungefär för 2 år sedan?

H234

.....

HUR KROPPSLIGT ANSTRÄNGANDE VAR ELLER ÄR ERT ARBETE?

28 Hade Ni eller har Ni ett övervägande stillasittande arbete?

1 Nej 2 Ja, i 15-39 års åldern 3 Ja, i 40-59 års åldern
 4 Ja, i 60-70 års åldern 5 Ja, 2+3 6 Ja, 2+4
 7 Ja, 3+4 8 Ja, 2+3+4 9

M235

 47 48

29 Hade Ni eller har Ni ett arbete, där man går ganska mycket, men ej bär eller lyfter tyngre saker?

1 Nej 2 Ja, i 15-39 års åldern 3 Ja, i 40-59 års åldern
 4 Ja, i 60-70 års åldern 5 Ja, 2+3 6 Ja, 2+4
 7 Ja, 3+4 8 Ja, 2+3+4 9

M236

 49 50

30 Hade Ni eller har Ni ett arbete, där man går mycket och lyfter dessutom ganska mycket eller går mycket uppför trappor eller backar?

1 Nej 2 Ja, i 15-39 års åldern 3 Ja, i 40-59 års åldern
 4 Ja, i 60-70 års åldern 5 Ja, 2+3 6 Ja, 2+4
 7 Ja, 3+4 8 Ja, 2+3+4 9

M237

31 Hade Ni eller har Ni ett tungt kroppsarbete?

1 Nej 2 Ja, i 15-39 års åldern 3 Ja, i 40-59 års åldern
 4 Ja, i 60-70 års åldern 5 Ja, 2+3 6 Ja, 2+4
 7 Ja, 3+4 8 Ja, 2+3+4 9

M238

HUR MYCKET RÖR (RÖRDE) NI ER OCH ANSTRÄNGER (ANSTRÄNGDE) NI ER KROPPSLIGT UNDER ER FRITID?

32 Ägnar (ägnade) Ni Er åt en övervägande stillasittande sysselsättning?

1 Nej 2 Ja, i 15-39 års åldern 3 Ja, i 40-59 års åldern

4 Ja, i 60-70 års åldern 5 Ja, 2+3 6 Ja, 2+4

7 Ja, 3+4 8 Ja, 2+3+4 9

51

52

53

33 Ägnar (ägnade) Ni Er åt promenad, cykling eller annan rörelse under minst 4 timmar i veckan?

1 Nej 2 Ja, i 15-39 års åldern 3 Ja, i 40-59 års åldern

4 Ja, i 60-70 års åldern 5 Ja, 2+3 6 Ja, 2+4

7 Ja, 3+4 8 Ja, 2+3+4 9

54

34 Ägnar (ägnade) Ni Er åt exempelvis löpning, simning eller tennis som motionssport i genomsnitt minst 3 timmar i veckan?

1 Nej 2 Ja, i 15-39 års åldern 3 Ja, i 40-59 års åldern

4 Ja, i 60-70 års åldern 5 Ja, 2+3 6 Ja, 2+4

7 Ja, 3+4 8 Ja, 2+3+4- 9

35 Ägnar (ägnade) Ni Er åt hård träning och tävling regelbundet och flera gånger i veckan?

1 Nej 2 Ja, i 15-39 års åldern 3 Ja, i 40-59 års åldern

4 Ja, i 60-70 års åldern 5 Ja, 2+3 6 Ja, 2+4

7 Ja, 3+4 8 Ja, 2+3+4 9

H242

ANGINA PECTORIS

- 36 1) Har Ni någon gång haft smärta eller obehag i bröstet? H243
- 1 2 9
Nej Ja
- 37 2) Har Ni någon gång haft tryck eller tryckkänsla i bröstet? ○ 55
- 1 2 9 H244 ○ 56
Nej Ja
- 38 3) Får Ni det när Ni går i uppförsbackar eller skyndar Er? ○ 57
- 0 1 2 3 H245 ○ 58
Nej Ja Går aldrig i uppförsbackar eller skyndar sig ○ 59
- 39 4) Får Ni det om Ni går i vanlig takt på jämn mark? ○ 60
- 0 1 2 H246 9 ○ 61
Nej Ja
- 40 5) Vad gör Ni om Ni får det när Ni går? H247
- 1 2 3
a)Stannar b)Saktar ner c)Fortsätter 9
- 41 6) Om Ni stannar hur går det då? H248
- 0 1 2 9
a)Lättar b)Lättar icke
- 42 7) Hur snart? H249
- 0 1 2 9
a)Inom 10 min b)Mer än 10 min

43 8) Vill Ni visa mig var Ni brukar känna dessa besvär?

M250

- | | | | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|-------|---------------|-------|
| 00 | 01 | | | 02 | |
| a)Övre sternum | | b)Mell delen av sternum | | | |
| 03 | | 04 | | 05 | |
| c)Nedre delen av sternum | | d)Vä främre bröst-halvan | | e)Vänster arm | |
| 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 |
| 01+02 | 01+03 | 01+04 | 01+05 | 02+03 | 02+04 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 99 | |
| 02+05 | 03+04 | 03+05 | 04+05 | | |

- 62-63
-
- 64
- 65
- 66
- 67

För positiv diagnos fordras ja-svar på

1 eller 2 och 3 eller 4 och 5 a eller 5 b och 6 a och 7 a och 8 a eller 8 b eller 8 c eller 8 d och 8 e.

44 Brukar Ni få smärtor eller obehag i bröstet vid upphetsning?

- | | |
|-----|----|
| 1 | 2 |
| Nej | Ja |

M251 9

45 Sedan hur länge har Ni haft dessa smärtor eller obehag i bröstet?

- | | | | | | |
|---|---------|------------|---------|---------|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| | < 6 mån | 6 mån-2 år | 2-10 år | > 10 år | |

M252

46 Brukar Ni få smärtor eller obehag i bröstet efter kraftig måltid?

- | | |
|-----|----|
| 1 | 2 |
| Nej | Ja |

M253 9

47 Sedan hur länge har Ni haft dessa smärtor eller obehag i bröstet?

- | | | | | | |
|---|---------|------------|---------|---------|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| | < 6 mån | 6 mån-2 år | 2-10 år | > 10 år | |

M254

48

Känner Ni en hastigt påkommande uttalad trötthet eller matthet när Ni går uppför backar eller trappor eller på plan mark? Om så är fallet: brukar Ni stanna, sakta ner farten eller fortsätta i samma takt?

H255

1	2	3
Nej	Ja, när jag går uppför backar eller trappor, eller när jag går på plan mark, men inte i vanlig takt på plan mark. Jag brukar då stanna	Ja, dito. Jag brukar då sakta ner farten

 68

4	5
Ja, dito. Jag brukar då fortsätta i samma takt	Ja, när jag går i vanlig takt på plan mark. Jag brukar då stanna

 69

6	7
Ja, dito. Jag brukar då sakta ner farten	Ja, dito. Jag brukar då fortsätta i samma takt

 70 71

9

 72

49

Hur snart försvinner dessa besvär?

0	1	2
	efter <10 min	efter >10 min

H256

3
inte förrän efter
en timme eller mer

9

50

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

1	2
Nej	Ja

H257 9

51

Sedan hur länge?

0	1	2	3	4
	<6 mån	6 mån-2 år	2-10 år	>10 år

H258

52

Måste Ni sätta Er upp i sängen nattetid p g a hosta eller andnöd?

1	2	3
Nej	Ja, varje natt	Ja, någon gång i veckan

9

H259

53

Sedan hur länge?

M260

0 1 2 3 4 9
 < 6 mån 6 mån-2 år 2-10 år > 10 år

54

Brukar Ni hosta upp slem på morgonen?

M261

1 2 3
 Nej Ja, alltid vitt Ja, alltid gult och/
 eller färglöst eller grönt

4 5
 Ja, ibland vitt eller Blodtillblandat
 färglöst och ibland
 gult och/eller grönt

6 7 8 9
 2+5 3+5 4+5

 73 74 75 76

55

Sedan hur länge har Ni hostat upp slem på morgonen?

M262

0 1 2 3 4
 < 6 mån 6 mån-2 år 2-10 år > 10 år

9

 77 78

56

Piper det i bröstet då Ni andas?

M263

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

57

Sedan hur länge?

M264

0 1 2 3 4
 < 6 mån 6 mån-2 år 2-10 år > 10 år

9

Anm

58

Är Ni opererad för ljumskbräck?

M265

1 2 3 4 5
 Nej Ja, en ggn Ja, 2 ggr Ja, 3 ggr Ja, 4 ggr

6 9
 Ja, > 4 ggr

59 Har Ni fått återfall av bråcket?

0 1 2
Nej Ja

4266

9

60 Har Ni något ljumskbråck nu? I så fall: Har Ni
bråckband?

1
Nej, har ej ljumskbråck

2
Nej, har ljumskbråck
men ej bråckband

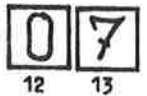
4267

79

3
Ja, jag har
bråckband

9

80



SOMATISK ANAMNES C

RÖKVANOR

- 14
- 15
- 16
- 17

1 Röker Ni eller har Ni rökt praktiskt taget dagligen?

1 2 3 4
Nej Ja, < 5 år Ja, 5-10 år Ja, 10-20 år
5
Ja, > 20 år

M268

9

2 När slutade Ni röka praktiskt taget dagligen?

0 1 2 3
Ej slutat 60-70 årsåldern 40-60 årsåldern
4
< 40-årsåldern

M269

9

Varför?

3 Rökte Ni cigaretter?

0 1 2 3 4
Nej Ja, 1-4/dag Ja, 5-14/dag Ja, 15-24/dag
5
Ja, > 24/dag

M270

9

4 Rökte Ni cigarr-cigaretter (cigarrer)?

0 1 2 3
Nej Ja, 1-2 (1)/dag Ja, 3-7 (2-3)/dag
4
Ja, 8-12 (4-5)/dag Ja, > 12 (> 5)/dag

M271

9

5 Rökte Ni pipa? H272

0 1 2 3

Nej Ja, < $\frac{1}{2}$ pkt/vecka Ja, $\frac{1}{2}$ -2 pkt/vecka

4 9

Ja, > 2 pkt/vecka

FÖR RÖKARE

6 Röker Ni cigaretter? H273

0 1 2 3

Nej Ja, 1-4/dag Ja, 5-14/dag

4 9

Ja, 15-24/dag Ja, > 24/dag

○ 18

○ 19

○ 20

7 Röker Ni cigarr-cigaretter (cigarrer)? H274

0 1 2 3

Nej Ja, 1-2 (1)/dag Ja, 3-7 (2-3)/dag

4 9

Ja, 8-12 (4-5)/dag Ja, > 12 (>5)/dag

○ 21

○ 22

○ 23

8 Röker Ni pipa? H275

0 1 2 3

Nej Ja, < $\frac{1}{2}$ pkt/vecka Ja, $\frac{1}{2}$ -2 pkt/vecka

4 9

Ja, > 2 pkt/vecka

○ 24

9 För rökare (och ex rökare)
Drar (drog) Ni halsbloss? H276

0 1 2 9

Nej Ja

Anm

.....

.....

.....

10 Brukar Ni hosta det första Ni gör på morgonen? H277

1 2 9

Nej Ja

11 Brukar Ni göra det de flesta dagar under 3 mån om året? H278

1 2 9

Nej Ja

RYGG

12 Brukar Ni ha ont i ryggen?

1 2
 Nej Ja

H279

9

13 Hur ofta har Ni ont i ryggen?

0 1 2 3
 <1 gång/mån 1 gång/mån varje vecka

H280

4
 varje dag

9

 25 26

14 Har Ni mer eller mindre ont i ryggen nu än för ett par år sedan?

1 2 3
 Nej Ja, mer ont Ja, mindre ont

H281

9

 27 28

15 Utlöses smärtorna av lyft eller vid andra kroppsrörelser? I så fall: Kommer de endast vid dessa tillfällen?

0 1 2 3
 Nej Ja, endast vid lyft Ja, endast vid andra kroppsrörelser

H282

4
 Ja, endast vid lyft och andra kroppsrörelser

5
 Ja, värre vid lyft

9

6
 Ja, värre vid andra kroppsrörelser

7
 Ja, värre vid lyft+ andra kroppsrörelser

16 Var sitter smärtorna?

0 1 2 3
 I nackryggen I brösttryggen I ländryggen

H283

4 5 6 7 9
 1+2 1+3 2+3 1+2+3

17 Strålar smärtorna ner i ena eller bägge benen?

0 1 2 3
 Nej Ja, i högra benet Ja, i vänstra benet

H284

4
 Ja, i bägge benen

9

LEDER

18 Brukar Ni ha ledbesvär? *M285*

1	2	3	4
Nej	Ja, svullnad	Ja, värk	Ja, stelhet

5	6	7	8	9
Ja, 2+3	Ja, 2+4	Ja, 3+4	Ja, 2+3+4	

19 Sedan hur länge?

0	1	2	3	4	9
	< 6 mån	6 mån-2 år	2-10 år	> 10 år	

20 Brukar Ni vara stel i leder eller muskler när Ni vaknar på morgnarna? *M287*

0	1	2	9
	Nej	Ja	

21 När på dygnet är ledbesvären mest uttalade? *M288*

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

22 Om Ni har värk i lederna, blir värken svårare vid rörelser i leden eller när Ni belastar leden? *M289*

0	1	2	3
	Nej	Vid rörelser i leden	Vid belastning av leden

4	9
2+3	

23 Vilka leder besvärar Er mest? *M290*

0	0	0	1	2	3
			hand-eller finger- leder	handled	axelleder

4	5	6	7
höftleder	knäleder	fotled - fot	annan/andra leder

9 9 9



24 Förhindrar ledvärken sömn?

0	1	2		9
	Nej	Ja	H291	

ALLMÄN MOTILITET

25 Kan Ni resa Er upp från en vanlig köksstol?

1	2			39
Ja, ensam med lätthet	Ja, ensam fastän med svårighet		H292	40
3	4	9		41
Ja, med levande hjälp	Nej			

26 Kan Ni resa Er upp från sängen?

1	2			42
Ja, ensam med lätthet	Ja, ensam fastän med svårighet		H293	43
3	4	9		
Ja, med levande hjälp	Nej			

27 Kan Ni

1	2	3		
gå obehindrat	gå med käpp	gå med annat stöd	H294	
4	5	9		
gå med levande stöd	ej gå			

Anm

.....

.....

TANDANAMNES UNDER DEN SOMATISKA LÄKARUNDERSÖKNINGEN

28 Har Ni egna tänder i överkäken? I så fall: i gott eller dåligt skick? Om inte: Har Ni protes?

1	2		
Ja, har egna naturliga tänder i överkäken i gott skick	Ja, har egna naturliga tänder i överkäken i dåligt skick		H295
3	4		
Nej, saknar egna tänder i överkäken och saknar protes	Nej, saknar egna tänder i överkäken och har protes		

9

- 29 Har Ni egna tänder i underkäken? I så fall: I gott eller dåligt skick? Om inte: Har Ni protes? H 296
- | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--------------------------|
| | 1 | | 2 | | |
| | Ja, har egna naturliga tänder i underkäken i gott skick | | Ja, har egna naturliga tänder i underkäken i dåligt skick | | |
| | 3 | | 4 | | <input type="radio"/> 44 |
| | Nej, saknar egna tänder i underkäken och saknar protes | | Nej, saknar egna tänder i underkäken och har protes | | <input type="radio"/> 45 |
| | | | | 9 | <input type="radio"/> 46 |
- 30 Hur kan Ni tugga maten? H 297
- | | | | | | |
|--|-----|------------|--------|---|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | | |
| | Bra | Mindre bra | Dåligt | | <input type="radio"/> 47 |
| | | | | 9 | <input type="radio"/> 48 |
- 31 Kan Ni tugga all sorts mat? H 298
- | | | | | | |
|--|-------------|----------------------|----------------------|---|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | | |
| | Ja, all mat | Nej, bara "mjuk mat" | Nej, bara mosad kost | | <input type="radio"/> 49 |
| | | | | 9 | <input type="radio"/> 50 |
- 32 Har Ni känsla av utpräglad torrhet i munnen? H 299
- | | | | | |
|--|-----|----|--|---|
| | 1 | 2 | | |
| | Nej | Ja | | 9 |
- 33 Anser Ni att Ni har behov av tandbehandling nu? H 300
- | | | | | |
|--|-----|----|--|---|
| | 1 | 2 | | |
| | Nej | Ja | | 9 |
- 34 Har Ni värk eller andra besvär från tänderna? H 301
- | | | | | |
|--|-----|----|--|---|
| | 1 | 2 | | |
| | Nej | Ja | | 9 |
- 35 Hur ofta brukar Ni besöka tandläkare? H 302
- | | | | | | |
|--|-----------|--------------|--------|-------------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | Varje år | vartannat år | sällan | endast vid obehag | |
| | 5 | | | | 9 |
| | inte alls | | | | |

36 Har Ni besökt någon tandläkare under det senaste året?

1 2
Nej Ja

M303⁹

37 Besökte Ni då folktandvården eller privatpraktiserande tandläkare?

1 2 3
folktandvården privatpraktiserande folktandvård +
tandläkare tandläkare privatprakt

9

51

52

M304