

Hur mycket rör Ni er och anstränger er kroppsligt i ert arbete?

10 Vi vill veta hur *kroppsligt ansträngande* Ert arbete är, hur mycket Ni går, springer, klättrar och lyfter. De yrken som finns upptagna i nedanstående grupper är bara exempel. Frågan gäller *det senaste året*.

Kryssa endast i EN ruta.

Grupp 1

Stillasittande arbete

Ni har övervägande stillasittande arbete och går inte mycket under arbetstiden.

Exempel på sådana arbeten är skrivbordsarbete, urmakeri och montering av lättare delar.



Grupp 2

Lätt, men något rörligt arbete

Ni har ett arbete där Ni går ganska mycket, men ej bär eller lyfter tyngre saker.

Exempel på sådana arbeten är rörligt expeditjonsarbete, lätt industriarbete, förmanssysslor, sådan undervisning där man går mycket, arbete som affärsbiträde.



Grupp 3

Måttligt tungt arbete

Ni går mycket och lyfter dessutom ganska mycket eller går mycket uppför trappor eller backar. Exempel är brevbärning, arbete vid tyngre industri, byggnadssnickeri, rörlägningsarbete.



Grupp 4

Tungt arbete

Ni har ett tungt kroppsarbete, lyfter tunga föremål och anstränger Er mycket kroppsligt. Exempel är skogsarbete, tungt lantbruksarbete, fiske med tunga redskap, byggnadsgrovarbete.



Hur mycket rör Ni er och anstränger er kroppsligt på fritiden?

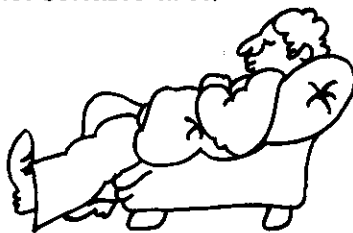
11 Om Er aktivitet varierar mycket mellan t.ex. sommar och vinter, så försök att ta ett *genomsnitt*. Frågan gäller *det senaste året*.

Kryssa endast i EN ruta.

Grupp 1

Stillasittande fritid

Ni ägnar Er mestadels åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden.



Grupp 2

Måttlig motion på fritiden

Ni promenerar, cyklar eller rör Er på annat sätt under minst 4 timmar i veckan.

I detta inräknas också gång eller cykling till och från arbetet samt söndagspromenader, ordinarie trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.



Grupp 3

Regelbunden motion och träning

Ni ägnar Er åt t.ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande, som motionssport. Tyngre trädgårdsarbete och liknande räknas till denna grupp. Observera att det ska vara i genomsnitt 2–3 timmar i veckan.



Grupp 4

Hård träning eller tävlingsidrott

Ni ägnar Er åt *hård* träning och tävling i löpning, orientering, skidåkning, simning, fotboll, handboll etc. regelbundet och flera gånger i veckan.



Glöm inte att fylla i alla 6 sidorna!

Rökvanor.

12 Röker Ni dagligen? Ja Nej 28

13 Har Ni rökt regelbundet tidigare, men slutat för minst en månad sedan. Ja Nej 29

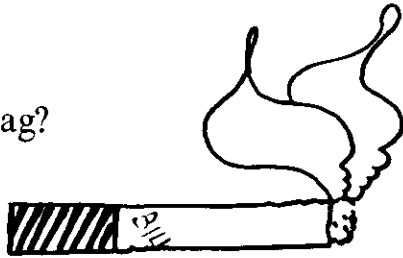
14 Om Ni slutat röka:
Ange här för hur många år sedan ni slutade.
Om det är mindre än ett år – skriv en etta.
Jag slutade för år sedan. 31

15 De följande frågorna på denna sida behöver endast besvaras av dem som är rökare för närvarande.

Röker Ni cigaretter? Ja Nej 32

Hur många cigaretter per dag?

- 1- 4 per dag
5-14 "
15-24 "
25 eller fler per dag

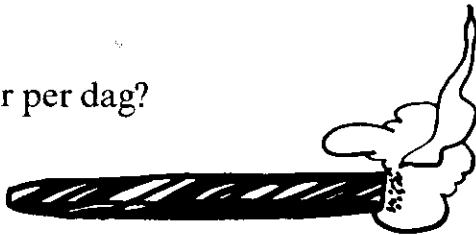


33

16 Röker Ni cigarr-cigaretter? Ja Nej 34

Hur många cigarr-cigaretter per dag?

- 1- 2 per dag
3- 7 "
8-12 "
13 eller fler per dag

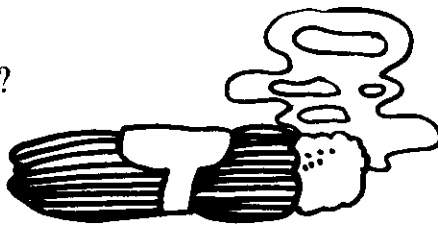


35

17 Röker Ni cigarrer? Ja Nej 36

Hur många cigarrer per dag?

- 1 per dag
2-3 "
4-5 "
6 eller fler per dag

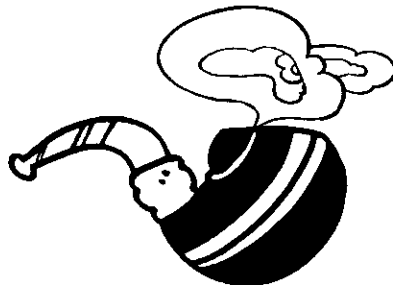


37

18 Röker Ni pipa? Ja Nej 38

Hur många paket per vecka?

- 1/2 paket per vecka
1/2-2 "
mer än 2 paket per vecka



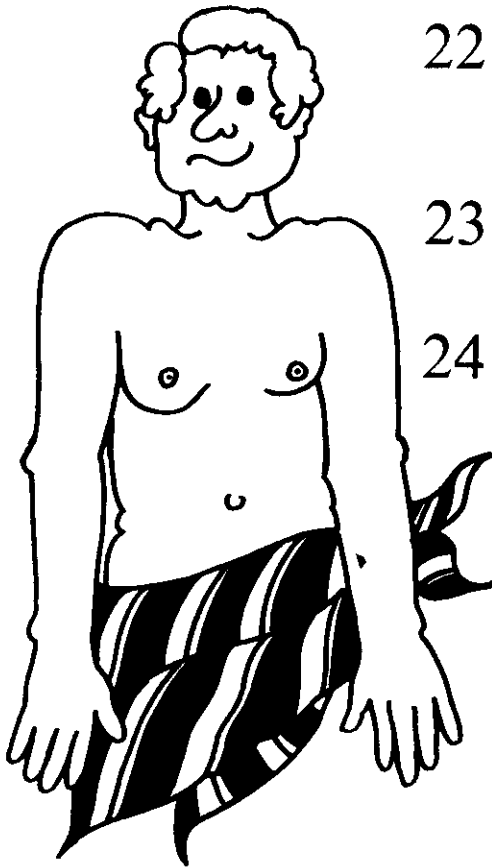
39

19 Drar Ni halsbloss? Ja Nej 40

20 I hur många år har Ni rökt? år 42

21 Har Ni gjort något totalt rökuppehåll under minst 2 veckor de senaste 5 åren? Ja Nej 43

Frågor om besvär från bröstet.



Var brukar Ni känna dessa smärtor eller obehag? Markera i figuren här ovan.

Om det känns ut i armarna eller upp i halsen – markera även det!

22 Får Ni smärtor – stickningar – ont i bröstet när Ni går uppför backar eller trappor, eller när Ni går fort på plan mark? Ja Nej 44

23 Får Ni smärtor – stickningar – ont i bröstet när Ni går i vanlig takt på plan mark? Ja Nej 45

24 De följande tre frågorna behöver endast besvaras av dem, som svarat ja på någon av ovanstående frågor

Om Ni får smärtor eller obehag i bröstet i samband med att Ni rör Er, brukar Ni då

Stanna
Sakta ner farten
Fortsätta i samma takt 46

Om Ni stannar eller saktar ner, försvinner smärtorna då? Ja Nej 47

Om de försvinner, hur snart försvinner de?

Efter mindre än 10 minuter
Efter mer än 10 minuter 48

Glöm inte att kryssa i figuren här intill.

(Denna ruta ifylles ej!) 49

25 Har Ni någon gång haft svår smärta i bröstet, som varat i 1/2 timma eller mer? Ja Nej 50

26 Har Ni legat på sjukhus för säker hjärtinfarkt (propp i hjärtat)? Ja Nej 51
Vilket år? 53
Vilket sjukhus?

27 Brukar Ni få smärtor i vadorna, när Ni går i uppförsbackar, trappor eller på plan mark? Ja Nej 54

28 Blir Ni andfädd av att gå två trappor upp eller motsvarande i samma takt som jämnåriga? Ja Nej 55

29 Brukar Ni hosta upp slem på morgonen? Ja Nej 56

Glöm inte att fylla i alla 6 sidorna!

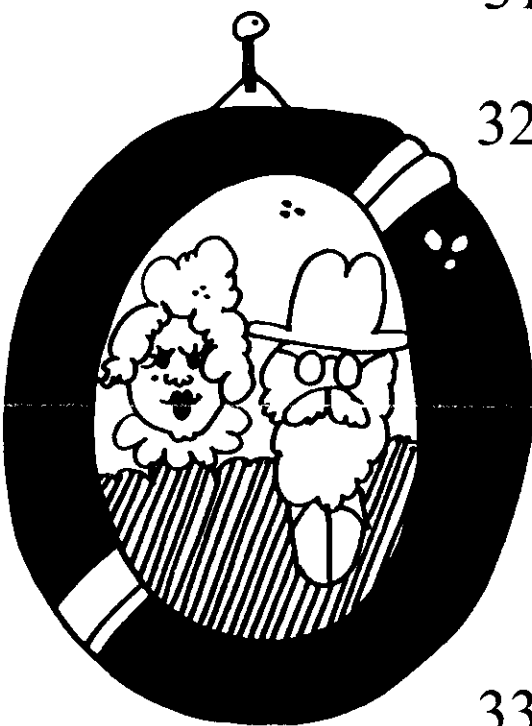
Stress.

- 30 Med *stress* menar vi att man känner sig spänd, retlig, nervös, ångestfylld eller har svårigheter med sömnen på grund av exempelvis förhållanden i arbetet eller hemmet etc. *Har Ni upplevt detta?* Kryssa för ett alternativ här nedan.
- Har aldrig upplevt stress*
- Har upplevt någon stressperiod*
- Någon stressperiod under senaste 5 åren*
- Flera stressperioder senaste 5 åren*
- Ständig stress det senaste året*
- Ständig stress de senaste 5 åren* 57

- 31 Hur många *koppar kaffe* dricker Ni i genomsnitt per dag?
Antal koppar 59

- 32 Sjukdomar i familjen
- Har Er far haft hjärtinfarkt (propp i hjärtat)? *Ja* *Nej* *Vet ej* 60
- Har Er far haft hjärnblödning eller propp i hjärnan (slaganfall)? *Ja* *Nej* *Vet ej* 61
- Har eller hade Er far för högt blodtryck? *Ja* *Nej* *Vet ej* 62
- Lever Er far? *Ja* *Nej* *Vet ej* 63
- Om Er far lever, angiv hans ålder. Om han är död, angiv hans ålder vid dödsfallet. år *Vet ej* 65

- 33 Har Er mor haft hjärtinfarkt? *Ja* *Nej* *Vet ej* 66
- Har Er mor haft hjärnblödning eller propp i hjärnan? *Ja* *Nej* *Vet ej* 67
- Har eller hade Er mor för högt blodtryck? *Ja* *Nej* *Vet ej* 68
- Lever Er mor? *Ja* *Nej* *Vet ej*
- Om Er mor lever, angiv hennes ålder. Om hon är död, angiv hennes ålder vid dödsfallet. år *Vet ej* 71



Har Ni besvarat alla frågorna? **HJÄRTLIGT TACK FÖR HJÄLPEN!**
Om Ni önskar anmärka något om Ert hälsotillstånd eller dylikt, kan detta göras här till vänster.

