



# HÄLSOUNDERSÖKNING HJÄRTA - KÄRL - DIABETES

400001

01

0

## TEXTA TYDLIGT!

Efternamn

Tilltalsnamn

## VIKTIGT!

- ☆ Använd **endast blyertspenna**
- ☆ Fyll **hela** rutan
- ☆ **Sudda noga** (kryssa ej över) markeringar som du vill ändra
- ☆ **Vik ej** detta papper

Markera så:

Inte så:



Så här skriver du siffror:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Var speciellt noggrann med 1 och 7 resp. 4 och 9.

**OBS**

Nedanstående uppgifter på denna sida ifylles av sjuksköterska/vårdpersonal i samband med hälsoundersökningen

**OBS**

Vårdenhet, Ort

Kod

### Personnummer

Kontrollera att alla siffror är korrekta

År Mån Dag Nummer

### Provdatum

År Mån Dag

### SBT

### DBT

### Antal timmars fasta

- 1  8 tim eller mer  
2  Mindre än 8 tim

### Sparprover

- 1  Ja  
2  Nej

### Längd

### Vikt

### Midja

### Glukosbelastning genomförd

- 1  Ja                      2  Nej

### S-kol

### HDL

### LDL

### S-TG

### Glukosbelastning I

#### Blods

#### Blods,2

Skriv era  
signaturer här



### VIKTIGT!

- ☆ Använd **endast** blyertspenna
- ☆ Fyll **hela** rutan
- ☆ **Sudda noga** (kryssa ej över) markeringar som du vill ändra
- ☆ **Vik ej** detta papper

Markera  
så:



Inte så:



## Yrke, civilstånd och boende

### B1. Vilket är Ditt civilstånd?

- 1  Ogift
- 2  Gift/Sammanboende
- 3  Änka/Änkling
- 4  Frånskild/Separerad
- 5  Omgift

### B2. Vilken är den högsta utbildningsnivå som Du har avslutat?

- 1  Folkskola
- 2  9-årig grundskola
- 3  Folkhögskola motsv. grundskola
- 4  Realskola
- 5  Flickskola
- 6  Yrkesskola/fackskola
- 7  Folkhögskola motsv. gymnasium
- 8  Gymnasieskola
- 9  Akademisk utbildning/högskola

### B3. Vilka personer sammanbor Du med?

(Markera lämpliga alternativ.)

- 1  Vuxen (make, maka, sambo)
- 2  Barn
- 3  Syskon
- 4  Mor
- 5  Far
- 6  Både mor och far
- 7  Annan
- 8  Bor helt ensam

### B4. Vilket yrke har Du?

(Ange Din huvudsakliga sysselsättning.  
Om Du ej förvärsarbetar, ange  
vilket yrke/arbete Du tidigare haft)

Yrke

Har Du skiftarbete/  
helgtjänstgöring?

- 1  Ja
- 2  Nej

Kod (ifylles av ssk)

Har Du varit långtidssjuk-  
skriven mer än 6 månader?

- 1  Ja
- 2  Nej

### B5. Vilken typ av anställning har Du för närvarande?

- 1  Fast anställning
- 2  Tillfällig anställning, vikariat
- 3  Arbetar i hemmet
- 4  Arbetslös
- 5  Studerande
- 6  Egenföretagare
- 7  Förtids-/sjukpensionerad, hel pension
- 8  Förtids-/sjukpensionerad, delpension

### B6. Vilket land kommer Du från?

- 1  Sverige
- 2  Annat land, ange vilket .....



## Hälsoläge

**C1. Hur tycker Du att Ditt hälsotillstånd varit det senaste året?**

- 1  Mycket gott
- 2  Ganska gott
- 3  Någorlunda
- 4  Tämligen dåligt
- 5  Dåligt

**C2. Har någon av Dina föräldrar eller syskon före 60 års ålder drabbats av hjärtinfarkt eller hjärnblödning/propp i hjärnan?**

- 1  Ja
- 2  Nej
- 3  Vet ej

**C3. Förekommer diabetes hos någon av Dina föräldrar eller syskon?**

- 1  Ja
- 2  Nej
- 3  Vet ej

**C4. Har Du vid något tillfälle av läkare eller annan sjukvårdspersonal fått besked om att Du har högt blodtryck?**

- 1  Ja
- 2  Nej

**C6. Har Du diabetes?**

- 1  Ja
- 2  Nej

**C7. Om Du svarat "Ja" på fråga C6, behandlas Du med?**

- 1  Enbart diet och motion
- 2  Tabletter
- 3  Insulin
- 4  Ingen behandling med ovanstående

**C8. Har Du legat på sjukhus för säker hjärtinfarkt (propp i hjärtat)**

- 1  Ja → Ange årtal
- 2  Nej

Denna fråga besvaras endast av kvinnor:  
**C9. Har Du haft graviditetsdiabetes (=fått sockersjuka under graviditet)?**

- 1  Ja
- 2  Nej



## RAND-36 Hälsa och livskvalitet

RAND-36 handlar om Din hälsa och funktion i vardagen. Välj det svarsalternativ som stämmer bäst för Dig på varje fråga.

	Utmärkt	Mycket god	God	Någorlunda	Dålig
1. I allmänhet, skulle Du säga att Din hälsa är:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	Mycket bättre	Något bättre	Ungefär densamma	Något sämre	Mycket sämre
2. Jämfört med för ett år sedan, hur skulle Du bedöma Din hälsa nu?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

Följande frågor handlar om aktiviteter Du kan tänkas ägna Dig åt en vanlig dag. Begränsar Din nuvarande hälsa Dig i dessa aktiviteter? Om ja, hur mycket?

	Ja, mycket begränsad	Ja, lite begränsad	Nej, inte alls begränsad
3. <b>Fysiskt ansträngade aktiviteter</b> , t.ex. löpning, lyfta tunga föremål, delta i ansträngande idrotter	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
4. <b>Måttligt ansträngande aktiviteter</b> , t.ex. flytta ett bord, dammsuga, promenera eller cykla	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
5. Lyfta eller bära matkassar	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
6. Gå upp för <b>flera</b> trappor	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
7. Gå upp för <b>en</b> trappa	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
8. Böja Dig eller gå ner på knä	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
9. Gå <b>mer än ett par kilometer</b>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
10. Gå <b>flera kvarter</b> (flera hundra meter)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
11. Gå <b>ett kvarter</b> (hundra meter)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
12. Bada/duscha eller klä på Dig	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>

Under de **senaste 4 veckorna**, har Du haft något av följande problem med Ditt arbete eller andra vanliga dagliga aktiviteter på grund av Din fysiska hälsa?

	Ja	Nej
13. Dragit ner på <b>tiden</b> Du ägnat åt arbete eller andra aktiviteter	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
14. <b>Fått mindre gjort</b> än Du skulle vilja	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
15. Begränsats i <b>vissa</b> arbetsuppgifter eller andra aktiviteter	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
16. Haft <b>svårt</b> att utföra arbete eller andra aktiviteter (t.ex. det krävdes mer ansträngning)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>

Under de **senaste 4 veckorna**, har Du haft något av följande problem med Ditt arbete eller andra vanliga dagliga aktiviteter på grund av känslomässiga problem (t.ex. att Du känt Dig nere eller orolig)?

	Ja	Nej
17. Dragit ner på <b>tiden</b> Du ägnat åt arbete eller andra aktiviteter	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
18. <b>Fått mindre gjort</b> än Du skulle vilja	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
19. Utfört arbete eller andra aktiviteter mindre <b>noggrant</b> än vanligt	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>



20. Under de <b>senaste fyra veckorna</b> , i vilken omfattning har Din fysiska hälsa eller känslomässiga problem stört Dina vanliga sociala aktiviteter med familj, släkt, vänner, grannar eller föreningar etc.?	Inte alls	Lite grand	Måttligt	Ganska mycket	Extremt mycket	
	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	
21. Hur mycket <b>fysisk</b> smärta har Du haft under de <b>senaste 4 veckorna</b> ?	Ingen	Mycket lätt	Lätt	Måttlig	Svår	Mycket svår
	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
22. Under de <b>senaste 4 veckorna</b> , hur mycket har smärta stört Ditt vanliga arbete (gäller både arbete utanför hemmet och hushållsarbete)?	Inte alls	Lite grand	Måttligt	Ganska mycket	Extremt mycket	
	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	

Följande frågor handlar om hur Du känner Dig och hur det har varit **under de senaste 4 veckorna**. Ange det svar som stämmer bäst med hur Du känt Dig.

Hur stor del av tiden under de <b>senaste fyra veckorna</b> ...	Hela tiden	Största delen av tiden	En stor del av tiden	En viss del av tiden	En liten del av tiden	Inget av tiden
23. Har Du känt Dig pigg?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
24. Har Du känt Dig mycket nervös?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
25. Har Du känt Dig så nere att ingenting kunnat muntra upp Dig?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
26. Har Du känt Dig lugn och harmonisk?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
27. Har Du känt Dig energisk?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
28. Har Du känt Dig dyster och ledsen?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
29. Har Du känt Dig utsliten?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
30. Har Du känt Dig lycklig?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
31. Har Du känt Dig trött?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>

32. Under de <b>senaste fyra veckorna</b> , hur mycket av tiden har Din <b>fysiska hälsa eller känslomässiga problem</b> stört Dina sociala aktiviteter (som att träffa vänner, släktingar etc.)?	Hela tiden	Största delen av tiden	En viss del av tiden	En liten del av tiden	Inget av tiden
	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

Hur väl stämmer följande påståenden in på Dig?

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Vet inte	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls
33. Jag verkar ha något lättare att bli sjuk än andra människor	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
34. Jag är lika frisk som andra jag känner	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
35. Jag tror att min hälsa kommer att försämrans	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
36. Min hälsa är utmärkt	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>



## Livskvalitet

Markera hur tillfredsstäld Du är med Din situation i olika avseenden

	Mycket dålig 1	2	3	4	5	6	Alldeles utmärkt 7
D1. Hem- och familjesituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D2. Bostad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D3. Arbetsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D4. Ekonomi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D5. Fritid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Man kan uppleva en del förändringar inom sig själv under årens lopp,  
försök nedan att markera hur Du känner Dig nu.

	Mycket dålig 1	2	3	4	5	6	Alldeles utmärkt 7
D6. Hörseln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D7. Synen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D8. Minnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D9. Konditionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D10. Aptiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D11. Humöret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D12. Energin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D13. Tålamodet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D14. Självförtroendet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D15. Sömnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Inte alls 1	2	3	4	5	6	Mycket 7
D16. Känner Du Dig betydelsefull och uppskattad utanför hemmet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D17. Känner Du Dig betydelsefull och uppskattad i hemmet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Socialt stöd och socialt nätverk

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

### E1. Hur många människor känner Du och har kontakt med, som har samma intresse som Du?

- 1  Ingen
- 2  1 - 2 personer
- 3  3 - 5 personer
- 4  6 - 10 personer
- 5  11 - 15 personer
- 6  Mer än 15 personer

### E2. Hur många människor, som Du känner, träffar eller samtalar Du med under en vanlig vecka?

(Räkna inte med människor som Du knappast kommer att återse, ex kunder i en affär)

- 1  Ingen
- 2  1 - 2 personer
- 3  3 - 5 personer
- 4  6 - 10 personer
- 5  11 - 15 personer
- 6  Mer än 15 personer

### E3. Är det ungefär lagom många människor Du träffar i ditt vanliga liv? Skulle du vilja träffa fler eller färre människor?

- 1  Färre
- 2  Lagom många
- 3  Fler

### E4. Hur många vänner har Du som kan komma hem till Dig när som helst och känna sig hemma?

De skulle inte bry sig om, om det var ostädad eller om Du höll på att äta. Nära släktingar skall inte räknas med.

- 1  Ingen
- 2  1 - 2 personer
- 3  3 - 5 personer
- 4  6 - 10 personer
- 5  11 - 15 personer
- 6  Mer än 15 personer

### E5. Hur många finns det, i Din familj och bland Dina vänner, som Du kan tala öppet med utan att behöva tänka Dig för?

- 1  Ingen
- 2  1 - 2 personer
- 3  3 - 5 personer
- 4  6 - 10 personer
- 5  11 - 15 personer
- 6  Mer än 15 personer

### E6. Finns det någon särskild person som Du känner att Du verkligen kan få stöd av?

- 1  Nej
- 2  Ja, men jag behöver det inte
- 3  Ja



**E7. Finns det någon särskild person som känner sig stå väldigt nära Dig?**

- 1  Nej
- 2  Är inte säker
- 3  Ja

**E8. Har Du någon särskild person som Du kan dela Dina innersta känslor med när Du känner Dig lycklig? Någon som själv känner sig lycklig bara för att Du är det?**

- 1  Nej
- 2  Ja

**E9. Har Du någon Du kan dela Dina innersta känslor med och anförtro Dig åt?**

- 1  Nej
- 2  Ja

**E10. Händer det att någon håller om Dig till tröst och stöd?**

- 1  Nej
- 2  Ja

**E11. Tror Du att de därhemma eller några andra verkligen uppskattar vad Du gör?**

- 1  Ja
- 2  Inte tillräckligt
- 3  Nej

**E12. Finns det människor i Din omgivning som Du lätt kan be om saker, t.ex människor som Du känner så väl att Du kan låna verktyg eller köksgrejor?**

- 1  Nej
- 2  Ja

**E13. Bortsett från dem därhemma, finns det någon Du kan vända Dig till om Du är i svårigheter? Någon som Du lätt kan träffa och som Du litar på och kan få verklig hjälp av när Du har det besvärligt?**

- 1  Nej
- 2  Ja

**E14. Har Du under det senaste året deltagit i någon föreningsaktivitet, frivillig organisation etc tillsammans med andra (t ex sport, studiecirkel, teatergrupp, sångkör, politisk förening)?**

- 1  Ja
- 2  Nej → gå till fråga F1

**E15. Hur ofta ägnar Du Dig åt föreningsaktivitet, klubbverksamhet, studiecirkel etc tillsammans med andra?**

- 1  1 - 2 gånger per år
- 2  1 - 2 gånger per månad
- 3  1 - 2 gånger per vecka
- 4  Varje dag
- 5  Vet ej

**E16. Vilken/vilka föreningsaktiviteter deltar Du i**

- 1  Sport & motion
- 2  Studiecirkel
- 3  Teatergrupp
- 4  Sångkör
- 5  Annan förening, .....





## Arbetet

Med arbete avses här Din huvudsakliga sysselsättning oavsett om Du yrkesarbetar eller är hemarbetande. (Markera enbart det svarsalternativ som bäst överensstämmer med Din uppfattning).

	Ja, ofta 1	Ja, ibland 2	Nej, sällan 3	Nej, så gott som aldrig 4
F1. Är Ditt arbete fysiskt (kroppsligt) tungt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F2. Kräver Ditt arbete att Du arbetar mycket fort?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F3. Är Ditt arbete psykiskt påfrestande?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F4. Har Du tillräckligt med tid för att hinna med Dina arbetsuppgifter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F5. Förekommer det ofta motstridiga krav i Ditt arbete?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F6. Får Du lära Dig nya saker i Ditt arbete?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F7. Kräver Ditt arbete skicklighet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F8. Kräver Ditt arbete påhittighet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F9. Innebär Ditt arbete att man ofta gör samma sak om och om igen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F10. Har Du frihet att bestämma hur Ditt arbete ska utföras?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F11. Har Du frihet att bestämma vad som skall utföras i Ditt arbete?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F12. Har Du i vanliga fall möjlighet att tala med Dina arbetskamrater under rasten, om Du skulle vilja det?

- 1  Ja, alltid      2  Ja, för det mesta      3  Nej, jag har inga raster      4  Nej, jag har inga raster med arbetskamrater

F13. Är Ditt arbete av den karaktären att Du kan lämna det ett tag om Du vill tala med en arbetskamrat?

- 1  Ja, för det mesta  
2  Ja, ibland  
3  Bara för brådskande ärenden  
4  Nej, det är helt omöjligt

F15. Hur ofta är Du vanligen tillsammans med en eller flera av Dina arbetskamrater på fritid?

- 1  En eller flera ggr/vecka  
2  En eller ett par ggr/månad  
3  En eller ett par ggr/år  
4  Sällan eller aldrig

F14. Har Du, som en del i Ditt arbete, en mängd kontakter med Dina arbetskamrater?

- 1  Ja, ständigt kontakter i arbetet  
2  En eller ett par ggr/månad  
3  Nej, jag arbetar för det mesta ensam  
4  Sällan eller aldrig

F16. När besökte någon av Dina arbetskamrater Dig senast?

- 1  För en till fyra veckor sedan  
2  För en till tolv månader sedan  
3  För mer än ett år sedan  
4  Har aldrig haft besök av någon arbetskamrat



## Fysisk aktivitet

### G1. Markera i tabellen nedan hur Du oftast färdas till och från arbetet för varje årstid?

(Markera endast i EN ruta för varje årstid).

	A Vår	B Sommar	C Höst	D Vinter
1 Bil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Buss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Promenerar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Cyklar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hur många km har Du till arbetet? (enkel resa)

Km

### G2. Markera det alternativ som bäst beskriver Ditt arbete

- 1  Stillasittande eller stående
- 2  Lätt men delvis rörligt
- 3  Lätt och rörligt
- 4  Ibland fysiskt tyngt
- 5  Fysiskt tungt större delen av tiden

### G3. Vilka fritidsaktiviteter har Du som ger Dig en viss kroppslig ansträngning?

(Markera lämplig ruta för varje rad).

	Aldrig	1-2 ggr mån	3-4 ggr mån	2-3 ggr vecka	Varje dag
A Promenader	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B Cykelturer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### G6. Hur ofta har Du tränat eller motionerat i träningskläder de senaste tre månaderna, i syfte att förbättra Din kondition och/eller för att må bra?

- 1  Aldrig
- 2  Då och då - ej regelbundet
- 3  1 gång per vecka
- 4  2 - 3 ggr/vecka
- 5  Mer än 3 ggr/vecka

### G9. Hur mycket har Du rört och ansträngt Dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?

Om Din aktivitet varierar mellan t.ex. sommar och vinter, så försök att ta ett genomsnitt. Obs! Kryssa endast i ett alternativ!

- 1  Stillasittande fritid.  
*Du ägnar Dig mest åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Du promenerar, cyklar eller rör Dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.*
- 2  Måttlig motion på fritiden  
*Du promenerar, cyklar eller rör Dig på annat sätt under minst 2 timmar i veckan oftast utan att svettas. I detta inräknas t.ex. promenad eller cykling till och från arbetet, övriga promenader, tyngre hushållsarbete, ordinarie trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.*
- 3  Måttligt, regelbunden motion på fritiden  
*Du motionerar regelbundet 1-2 gånger per vecka minst 30 minuter per gång med t.ex. löpning, simning, tennis, badminton eller annan aktivitet som gör att Du svettas.*
- 4  Regelbunden motion och träning  
*Du ägnar Dig åt t.ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande vid genomsnitt minst 3 tillfällen per vecka. Vardera tillfället varar minst 30 minuter per gång.*

### G10. Hur mycket tid ägnar Du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får Dig att bli varm?

t.ex. promenader i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning. Det kan variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ!

- 1  5 timmar per vecka eller mer
- 2  Mer än 3 timmar, men mindre än 5 timmar per vecka
- 3  Mellan 1 till 3 timmar per vecka
- 4  Högst en timme per vecka
- 5  Inte alls
- 6  Vet inte/kan inte ta ställning



## G 11. Hur lång tid har Du per dag under de senaste 7 dagarna tillbringat sittande i samband med arbete, studier och transporter, i hemmet och på Din fritid?

Försök uppskatta hur många timmar i genomsnitt. Exempel på detta är tid vid skrivbordet, hemma hos vänner, att åka bil eller buss, att sitta och äta eller prata, att sitta framför dator och att se på film eller TV.

A ) På vardagar   timmar   minuter  Vet ej

B ) På helgen   timmar   minuter  Vet ej

## Rök- och snusvanor

### H1. Röker Du för närvarande?

(Flera alternativ kan vara aktuella. Markera i lämplig/a ruta/rutor. Markera även hur många cigaretter Du röker per dag)

- 1  Nej, har aldrig rökt → gå till fråga H4
- 2  Ja, jag röker cigaretter →
- 3  Ja, jag röker cigarrer
- 4  Ja, jag röker pipa
- 5  Ja, jag röker då och då (ej dagligen)
- 6  Inte nu, men rökte tidigare regelbundet
- 7  Inte nu, men rökte tidigare då och då → gå till fråga H3

#### Antal cigaretter/dag

- 1  1 - 4
- 2  5 - 14
- 3  15 - 24
- 4  25 eller mer

#### Hur ofta röker Du?

- 1  Mindre än en dag/månad
- 2  1-3 dagar/månad
- 3  Vanligtvis en dag/vecka
- 4  Vanligtvis 2-4 dagar/vecka
- 5  Nästan varje dag

H2. Hur gammal var Du när Du började röka regelbundet?

 

H3. Hur gammal var Du när Du slutade röka?

 

### H4. Har Du någonsin använt snus?

(Markera endast ett alternativ)

- 1  Nej → om Du aldrig rökt, gå till fråga C10  
om Du rökt, gå till fråga H6B
- 2  Ja, brukade göra det tidigare, men inte nu längre
- 3  Ja, snusar mindre än 2 dosor per vecka
- 4  Ja, snusar 2-4 dosor/vecka
- 5  Ja, snusar mer än 4 men mindre än 7 dosor/vecka
- 6  Ja, snusar 7 dosor eller fler per vecka

### H5. Hur lång tid har Du snusat?

(Ex: 4 år=04)

Antal  
år

 

### H6. Började Du snusa i samband med att Du slutade röka?

- 1  Ja
- 2  Nej
- 3  Jag både röker och snusar

### H6A. Använde Du nikotin-ersättningsmedel för att bli snusfri?

- 1  Ja
- 2  Nej

### H6B. Använde Du nikotin-ersättningsmedel för att bli rökfri?

- 1  Ja
- 2  Nej

### H6C. Använder Du fortfarande läkemedel mot nikotinberoende trots att Du varken röker eller snusar längre?

- 1  Ja
- 2  Nej



## Läkemedel

C10. Har Du under den senaste 14 dagarsperioden använt några av följande mediciner?

- |                         |                                    |                         |   |
|-------------------------|------------------------------------|-------------------------|---|
| 1 <input type="radio"/> | Ja, blodtrycksmedicin              | 4 <input type="radio"/> | Ja, magsårs/magkatarrmedicin                |
| 2 <input type="radio"/> | Ja, hjärt/kärlkrampsmedicin        | 5 <input type="radio"/> | Ja, blodfettssänkande                       |
| 3 <input type="radio"/> | Ja, lugnande medel eller sömnmedel | 6 <input type="radio"/> | Ja, värktabletter                           |
|                         |                                    | 7 <input type="radio"/> | Nej, använder inga av ovanstående mediciner |

C11. Har Du under den senaste 14 dagarsperioden använt några andra mediciner som skrivits ut av läkare, t ex medel mot depression, epilepsi, penicillin eller hormoner, eller någon annan medicin, som ej skrivits ut av läkare, t ex Magnecyl, vitamin- eller järnpreparat, omega-3, eller annat kosttillskott, naturmedicin eller annat? Ta även med sådant som du kryssar för på fråga L2.

- 1  Ja                      2  Nej

C12. Om Du svarat "ja" på något eller flera av alternativen i fråga C10 och C11, ange vad alla medicinerna heter, vilken form (t ex tablett, spray, stolpiller, slidpiller, salva osv ), vilken dos samt om Du tar medicinen kontinuerligt eller vid behov. Ta även med sådant som du kryssar för på fråga L2.

Medicinens namn	Form	Dos	Kontinuerligt	Vid behov
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Sömnvanor

H7. Hur stor risk är det att Du skulle slumra till eller somna i följande situationer, till skillnad från att bara känna Dig trött? Det avser Ditt vanliga levnadssätt den senaste tiden. Även om Du inte gjort allt detta nyligen, så försök att komma på hur det skulle ha påverkat Dig.

	Ingen 1	Liten 2	Måttlig 3	Stor 4
a. Sitter och läser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Tittar på TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Sitter överksam på allmän plats (t.ex teater eller ett möte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Som passagerare i en bil i en timme utan paus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Ligger ner och vilar på eftermiddagen om omständigheterna tillåter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Sitter och pratar med någon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Sitter stilla efter att ha ätit lunch (utan alkohol)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. I en bil som stannat några minuter i trafiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

H8.	Ja, alltid 1	Ja, nästan alltid 2	Ja, ibland 3	Nej, nästan aldrig 4	Nej, aldrig 5	Vet ej 6
a. Snarkar Du när Du sover?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Har Din maka/make/sambo märkt att Du har andningsuppehåll under sömn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Alkoholvanor

Med ett "glas" menas :



50 cl  
folköl



33 cl  
starköl



1 glas rött  
el vitt vin



1 litet glas  
starkvin



4 cl sprit  
tex whisky

<b>J1. Hur ofta dricker Du alkohol</b>	Aldrig	1 gång i månaden eller mer sällan	2-4 ggr i mån	2-3 ggr i veckan	4 ggr/ vecka eller mer
	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

<b>J2. Hur många glas (se exempel) dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?</b>	0-2	3-4	5-6	7-9	10 eller fler
	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

	Aldrig	Mer sällan än en gång i månaden	Varje månad	Varje vecka	Dagligen el nästan varje dag
	1	2	3	4	5
<b>J3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>J4. Hur ofta under senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>J5. Hur ofta under senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde på grund av att Du drack?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>J6. Hur ofta under senaste året har Du behövt en drink på morgonen efter drickande dagen innan (tagit en "återställare")?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>J7. Hur ofta under senaste året har Du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av Ditt drickande?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>J8. Hur ofta under senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>J9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?</b>	Nej	Ja, men inte under det senaste året	Ja, under det senaste året
	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>

<b>J10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det?</b>	Nej	Ja, men inte under det senaste året	Ja, under det senaste året
	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>

<b>J11. Har andra människor irriterat Dig genom att kritisera Ditt drickande?</b>	1 <input type="radio"/> Ja	2 <input type="radio"/> Nej
---	----------------------------	-----------------------------

<b>J12. Har Du någonsin tyckt att Du borde minska på Din alkoholkonsumtion?</b>	1 <input type="radio"/> Ja	2 <input type="radio"/> Nej
---	----------------------------	-----------------------------



## Matvanor

Detta är frågor om Dina matvanor det senaste året. Markera det svarsalternativ som stämmer bäst för Dig!

### L1. Vilket av följande alternativ på morgonmål stämmer bäst överens med Ditt eget?

(Markera endast ett alternativ)

- 0  Enbart kaffe/te
- 1  Kaffe/te och smörgås
- 2  Kaffe/te och vetebröd eller skorpor
- 3  Fil, flingor, med eller utan smörgås
- 4  Gröt, med eller utan smörgås
- 5  Välling, med eller utan smörgås
- 6  Jag äter inget morgonmål alls

### L2. Har Du ätit något eller några av följande kosttillskott?

(Markera lämpliga alternativ)

Det senaste året

De senaste 14 dagarna

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="radio"/> Inga kosttillskott | 1 <input type="radio"/> Inga kosttillskott |
| 2 <input type="radio"/> Multi-Vitaminer    | 2 <input type="radio"/> Multi-Vitaminer    |
| 3 <input type="radio"/> Multi-Mineraler    | 3 <input type="radio"/> Multi-Mineraler    |
| 4 <input type="radio"/> Järn               | 4 <input type="radio"/> Järn               |
| 5 <input type="radio"/> Selen              | 5 <input type="radio"/> Selen              |
| 6 <input type="radio"/> Annat              | 6 <input type="radio"/> Annat              |

### L3. Vilket av följande alternativ passar bäst för Dig? OBS! Markera endast ett alternativ.

- 1  Jag äter normalkost (med kött, fisk etc)
- 2  Jag äter vegankost (utan mjölk-ost)
- 3  Jag äter lakto-vegetarisk kost (med mjölk-ost)

### L5. Varje dag äter jag vanligtvis

- |         |                            |                             |
|---------|----------------------------|-----------------------------|
| Frukost | 1 <input type="radio"/> Ja | 2 <input type="radio"/> Nej |
| Lunch   | 1 <input type="radio"/> Ja | 2 <input type="radio"/> Nej |
| Middag  | 1 <input type="radio"/> Ja | 2 <input type="radio"/> Nej |

### L4. Titta på nedanstående foto och markera den bokstav som visar den portion som mest liknar Din normalportion för:



#### Potatis/Ris/Makaroner

- A  B  C  D

#### Kött/Fisk

- A  B  C  D

#### Grönsaker

- A  B  C  D



Hur ofta äter Du nedanstående livsmedel?

Markera genomsnittlig konsumtion det senaste året. Markera endast ett alternativ på varje rad.

Födoämne	Frekvens									
	Aldrig 0	Någon gång per år 1	1-3 ggr per månad 2	1 gång per vecka 3	2-3 ggr per vecka 4	4-6 ggr per vecka 5	1 gång per dag 6	2-3 ggr per dag 7	4 ggr per dag el mer 8	
01 Bregott på smörgås	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
02 Smör på smörgås	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
03 Lättmargarin på smörgås	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
04 Margarin på smörgås	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
05 Smör till matlagning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
06 Margarin till matlagning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
07 Olja till matlagning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
08 Salladsdressing med olja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
09 Grädde, creme fraiche, gräddfil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10 Hårt bröd (ex Husmans)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11 Grovt mjukt fullkornsbröd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12 Vitt bröd, limpa, ljustugns-, tunnbröd, veteknäcke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13 Bullar, skorpor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14 Mellanfett hårdost 28% (ex Grevé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15 Mager hårdost 10-17% (ex Kavaljer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16 Korv eller leverpastej som pålägg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17 Kött som pålägg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18 Gröt av havre, graham, råg eller korn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19 Nypon-, saftsoppa, kräm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20 Fil, yoghurt, kefir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
21 Lättfil, lättyoghurt, hälsofil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
22 Fiberrika flingor (ex müsli)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
23 Cornflakes, K-spec, mm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
24 Bär, färska eller djupfrysta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
25 Äpplen, päron, persikor, apelsin, mandarin, grapefrukt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
26 Banan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
27 Rotfrukter, morötter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
28 Tomat, gurka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
29 Sallad, salladskål, vitkål, spenat, grönkål, broccoli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
30 Kokt eller bakad potatis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
31 Stekt potatis, pommes frites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
32 Ris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
33 Spaghetti, makaroner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



Födoämne	Frekvens								
	Aldrig 0	Någon gång per år 1	1-3 ggr per månad 2	1 gång per vecka 3	2-3 ggr per vecka 4	4-6 ggr per vecka 5	1 gång per dag 6	2-3 ggr per dag 7	4 ggr per dag el mer 8
34 Bruna bönor, ärtsoppa, andra bönor	0	1	2	3	4	5	6	7	8
35 Pannkaka, våfflor, palt, kroppkakor	0	1	2	3	4	5	6	7	8
36 Pizza	0	1	2	3	4	5	6	7	8
37 Köttfärsrätter	0	1	2	3	4	5	6	7	8
38 Grytor med kött	0	1	2	3	4	5	6	7	8
39 Helt kött, (ex stek, kotlett)	0	1	2	3	4	5	6	7	8
40 Bacon, sidfläsk, "syltefläsk"	0	1	2	3	4	5	6	7	8
41 Korv som maträtt	0	1	2	3	4	5	6	7	8
42 Hamburgare	0	1	2	3	4	5	6	7	8
43 Kyckling, höns	0	1	2	3	4	5	6	7	8
44 Ägg	0	1	2	3	4	5	6	7	8
45 Mager fisk, (ex aborre, torsk)	0	1	2	3	4	5	6	7	8
46 Fet fisk, (ex sill, strömming, sik, lax)	0	1	2	3	4	5	6	7	8
47 Salt fisk, (ex salt sill, strömming)	0	1	2	3	4	5	6	7	8
48 Rökt fisk, rökt kött	0	1	2	3	4	5	6	7	8
49 Glass	0	1	2	3	4	5	6	7	8
50 Sötsaker (ex choklad, godis)	0	1	2	3	4	5	6	7	8
51 Sockerbitar, strösocker, honung, marmelad, sylt	0	1	2	3	4	5	6	7	8
52 Kakor, bakelser	0	1	2	3	4	5	6	7	8
53 Chips, popcorn, salta nötter mm	0	1	2	3	4	5	6	7	8
54 Lättmjölk 0.5%	0	1	2	3	4	5	6	7	8
55 Mellanmjölk, Mellanfil -1.5%	0	1	2	3	4	5	6	7	8
56 Standard mjölk -3%, "Hemmjölk"	0	1	2	3	4	5	6	7	8
57 Läskedrycker, Coca-Cola, saft, nektar, juice	0	1	2	3	4	5	6	7	8
58 Bryggkaffe	0	1	2	3	4	5	6	7	8
59 Kokkaffe	0	1	2	3	4	5	6	7	8
60 Te	0	1	2	3	4	5	6	7	8
61 Lättöl	0	1	2	3	4	5	6	7	8
62 Folköl	0	1	2	3	4	5	6	7	8
63 Starköl	0	1	2	3	4	5	6	7	8
64 Vin	0	1	2	3	4	5	6	7	8
65 Sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8
66 Vatten	0	1	2	3	4	5	6	7	8

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN!**  
Kontrollera gärna en gång till att Du fyllt i alla frågor.