



HÄLSA 2000

Undersökning av
finländarnas hälsa och funktionsförmåga

FRÅGEFORMULÄR 3

Avsikten med detta frågeformulär är att få ännu ytterligare upplysningar om vissa omständigheter som anknyter till Er hälsa och Ert välbefinnande. Vi ber att Ni fyller i formuläret inom en vecka och returnerar det i bifogade kuvert (portot är betalt). Besvara frågorna genom att omringa den siffra som bäst beskriver Er egen situation eller åsikt, eller genom att anteckna det efterfrågade antalet i det reserverade utrymmet.

Vi önskar att Ni besvarar samtliga frågor, även om Ni enligt Er egen uppfattning känner Er helt frisk.

Exempel 1. Snarkar Ni under sömnen? (Fråga andra om Ni inte vet säkert)

- 0 Nej → övergå till fråga 9
1 Ja

Ifall Ni inte snarkar, omringar Ni siffran 0. Vid vissa frågor förekommer efter en del alternativ anteckningen: "övergå till fråga...", varvid Ni kan övergå direkt till denna fråga och lämna de däremellan ställda frågorna obesvarade.

Exempel 2. Är Ni på grund av Ert arbete ibland tvungen att övernatta annanstans än på Er boningsort?

- 0 Nej
1 Ja, i genomsnitt 15 nätter per år

Kom ihåg att besvara alla frågor - också ett nekande svar bör antecknas genom att Ni omringar den siffra som motsvarar alternativet "Nej".

SÖMN OCH SOVVANOR

- | | |
|---|--|
| <p>1. Hur många timmar per dygn sover Ni?
_____ timmar</p> <p>2. Har Ni svårigheter att somna utan sömnmedel?</p> <p>1 Inte alls
2 Ibland
3 Ofta
4 Så gott som alltid</p> | <p>3. Vaknar Ni mitt under sömnen på morgonnatten eller mycket tidigt på morgonen?</p> <p>1 Inte alls
2 Ibland
3 Ofta
4 Så gott som varje natt</p> <p>4. Är Ni enligt Er egen åsikt tröttare under dagtid än personer i samma ålder i allmänhet?</p> <p>1 Ja, så gott som alltid
2 Ja, ofta (åtminstone varje vecka)
3 Nej, inte
4 Kan inte säga</p> |
|---|--|

5. Bedöm hur lätt Ni skulle falla i sömn i nedan nämnda situationer.

Omringa det alternativ som bäst motsvarar Er situation. Ifall Ni skulle känna Er trött, men ändå inte falla i sömn, anteckna 0.

	jag somnar aldrig	jag somnar sällan	jag somnar rätt ofta	jag somnar så gott som alltid
1 När jag sitter och läser	0	1	2	3
2 När jag ser på TV	0	1	2	3
3 När jag sitter stilla på min plats (t.ex. på ett möte, på teatern o.dyl.)	0	1	2	3
4 När jag sitter som passagerare i en bil en timme utan avbrott	0	1	2	3
5 Om jag lägger mig ner på eftermiddagen för att vila	0	1	2	3
6 När jag sitter och diskuterar med någon	0	1	2	3
7 När jag sitter stilla efter lunchen	0	1	2	3
8 När bilen står stilla i trafikljusen	0	1	2	3

6. Snarkar Ni under sömnen?

(Fråga andra om Ni inte vet säkert)

- 0 Nej → övergå till fråga 9
1 Ja

7. Hur ofta snarkar Ni?

- 1 En gång i månaden eller mera sällan
2 1-2 nätter per vecka
3 3-5 nätter per vecka
4 Varje eller så gott som varje natt
5 Kan inte säga

8. Hurudant är Ert snarkande till sin natur? (Fråga andra vid behov?)

- 1 Jag snarkar tyst eller jämnt
2 Jag snarkar jämnt men ganska högljutt
3 Jag snarkar jämnt men så högljutt, att det hörs till rummet intill
4 Jag snarkar mycket högljutt och ojämnt (emellanåt förekommer avbrott i andningen, då inget ljud hörs och emellanåt hörs mycket högljutt rosslande snarkande)
5 Kan inte säga

9. Har Ni märkt (eller har andra märkt) avbrott i andningen medan Ni sover?

- 1 Aldrig eller mera sällan än en gång i månaden
- 2 Mera sällan än en gång per vecka
- 3 1-2 nätter per vecka
- 4 3-5 nätter per vecka
- 5 Varje eller så gott som varje natt
- 6 Kan inte säga

10. Har läkare konstaterat sömnapne hos Er?

- 0 Nej
- 1 Ja

11. Är Ni på grund av Ert arbete ibland tvungen att övernatta annanstans än på Er boningsort?

- 0 Nej
- 1 Ja, i genomsnitt _____ nätter per år

12. Är er maka/make på grund av sitt arbete ibland tvungen att övernatta annanstans än på sin boningsort?

- 0 Nej
- 1 Ja, i genomsnitt _____ nätter per år
- 2 Jag lever inte i parförhållande

OLÄGENHETER I BOENDET

13. Störs Ert boende av...? (Ni kan omringa flera alternativ)

- | | |
|---|---|
| 1 trångboddhet | 8 dålig luftväxling, unken luft |
| 2 dåliga möjligheter att tvätta kläder | 9 buller som orsakas av barn, vuxna eller husdjur |
| 3 trösklar som gör det besvärligt att röra sig | 10 buller som orsakas av trafiken, arbetsplatser eller industri eller annars hörs utifrån |
| 4 alltför smala dörröppningar | 11 damm, smuts eller andra miljöproblem som orsakas av trafiken eller industri |
| 5 alltför högt eller lågt placerade köksskåp eller arbetsbord | 12 besvärliga kommunikationer |
| 6 fukt (t.ex. i väggarna, golvet, husgrunden o.dyl.) | |
| 7 kyla eller drag | |

HUSDJUR

14. Förekommer i Ert hushåll eller på Er familjs lantgård för närvarande husdjur eller keldjur, eller har sådana förekommit tidigare (barnaåldern inräknad)

	Har inte någonsin förekommit	Förekommer inte nu, men har tidigare förekommit	Förekommer för närvarande
1 hund	0	1	2
2 katt	0	1	2
3 burfågel	0	1	2
4 något annat keldjur	0	1	2
5 kor, hästar, höns eller andra husdjur	0	1	2

INSTÄLLNINGEN TILL HÄLSAN

15. Hur förhåller Ni Er till Er hälsa?

	inte alls	ganska litet	i någon mån	ganska mycket	avsevärt mycket
1 Känner Ni det som om det är något allvarligt fel med Er kropp?	1	2	3	4	5
2 Bekymrar Ni Er mycket för Er hälsa?	1	2	3	4	5
3 Om Ni får höra om någon sjukdom (via radio, television, tidningar eller någon bekant), är Ni rädd för att själv insjukna i den?	1	2	3	4	5
4 Tänker Ni ofta på möjligheten att Ni lider av någon allvarlig sjukdom?	1	2	3	4	5
5 Lider Ni av många slags smärtor och värk?	1	2	3	4	5
6 Har Ni märkt att Ni lider av många olika slags symptom?	1	2	3	4	5

	inte alls	lite svårt	någorlunda svårt	ganska svårt	mycket svårt
7 Har Ni svårt för att tro Er läkare, om han säger att Ni inte behöver bekymra Er för Er hälsa?	1	2	3	4	5

MUNNENS HÄLSA OCH LIVSKVALITETEN

16. Hur ofta har Ni haft följande till munnens hälsa anknutna problem under den senaste månaden?

	mycket ofta	ganska ofta	ibland	mycket sällan	inte alls	kan inte säga
1 Har Ni haft <u>svårigheter att uttala ord</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
2 Har det känts som om Ert <u>smaksinne har försvagats</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
3 Har Ni känt av <u>smärtor eller värk</u> i Er mun?	1	2	3	4	5	6
4 Har Ni haft <u>svårigheter att äta någon mat</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
5 Har Ni känt Er <u>besvärad</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
6 Har Ni känt Er <u>spänd eller stressad</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6

	mycket ofta	ganska ofta	ibland	mycket sällan	inte alls	kan inte säga
7 Har Ni blivit tvungen att <u>följa en diet som Ni inte är nöjd med</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
8 Har Ni blivit tvungen att <u>avbryta en måltid</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
9 Har Ni haft <u>svårt att koppla av</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
10 Har Ni känt Er <u>förlägen eller generad</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
11 Har Ni uppträtt <u>vresigt i andra människors sällskap</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
12 Har Ni haft <u>svårigheter i Era dagliga sysslor</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
13 Har Ni enligt egen åsikt varit <u>missnöjd med Ert liv</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6
14 Har Ni varit <u>helt funktionsoduglig</u> på grund av problem som orsakas av Era tänder, Er mun eller Era proteser?	1	2	3	4	5	6

HUR UPPLEVER NI VARDAGSLIVET

17. Hur känns det för Er? Omringa det av alternativen 1-7, som bäst motsvarar Er egen syn.

1. Hittills har Er liv varit?

helt saknat mål och mening	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	genomgående haft mål och mening
-------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

2. Hur ofta har Ni en känsla av att Ni inte riktigt bryr Er om vad som händer omkring Er?

mycket sällan eller aldrig	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	mycket ofta
-------------------------------	---------------------------------------	-------------

3. Hur ofta har Ni blivit överraskad av beteendet hos personer Ni trodde Ni kände väl?

har aldrig hänt	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	har ofta hänt
-----------------	---------------------------------------	---------------

4. Har det hänt att människor Ni litade på har gjort Er besviken?

har aldrig hänt	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	har ofta hänt
-----------------	---------------------------------------	---------------

5. Hur ofta känner Ni Er orättvist behandlat?

mycket ofta	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	mycket sällan eller aldrig
-------------	---------------------------------------	-------------------------------

6. Hur ofta har Ni en känsla att Ni är i en obekant situation och inte vet vad Ni skall göra?

mycket ofta	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	mycket sällan
-------------	---------------------------------------	---------------

7. Känner Ni att Era dagliga sysslor är en källa till...

stor glädje och djup tillfredsställelse	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	smärta och leda
--	---------------------------------------	-----------------

8. Hur ofta har Ni mycket motstridiga känslor och tankar?

mycket ofta mycket sällan
eller aldrig
1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

9. **Många människor – även sådana som har en stark självkänsla, kan ibland känna sig att de bara är i andras väg. Hur ofta har Ni känt det så?**

aldrig mycket ofta
1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

10. **När något har hänt, har Ni efteråt funnit att Ni...**

över- eller undervärderat såg saken i dess
rätta proportion
dess betydelse
1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

11. **Hur ofta har Ni en känsla att Era dagliga ärenden är tämligen oviktiga?**

mycket ofta aldrig
1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

12. **Hur ofta har Ni känslor som Ni inte är säker att Ni kan kontrollera ?**

mycket ofta mycket sällan
eller aldrig
1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

ÅRSTIDERNAS VÄXLINGAR

18. **I vilken utsträckning är följande omständigheter olika under olika årstider, dvs. varierar med årstiderna?**

	ingen förändring	varierar i någon mån	klara variationer	avsevärda variationer
Sömnens längd	0	1	2	3
Social aktivitet	0	1	2	3
Sinnesstämning (allmän känsla av välbefinnande)	0	1	2	3
Vikt	0	1	2	3
Aptit	0	1	2	3
Handlingskraft	0	1	2	3

19. Är någon av de ovannämnda variationerna enligt årstiden ett problem för Er?

- 0 Hos mig förekommer inte ovannämnda förändringar
- 1 Ovannämnda förändringar är inte ett problem
Ovannämnda förändringar är ett
- 2 lindrigt problem
- 3 måttligt problem
- 4 betydande problem
- 5 allvarligt problem

HÄLSORELATERAD LIVSKVALITET

Läs först omsorgsfullt igenom svarsalternativen till varje fråga. Omringa därefter det alternativ som bäst motsvarar ert **nuvarande hälsotillstånd**. Gör på samma sätt vid alla frågor, från 1 till 15. **Vid varje fråga omringas alltså endast ett alternativ.**

20. ERT HÄLSOTILLSTÅND I DAG

1 Rörelseförmåga

- 1 jag kan gå normalt (utan svårigheter) inomhus, utomhus och i trappor
- 2 jag kan gå utan svårigheter inomhus, men utomhus och/eller i trappor har jag lite svårigheter
- 3 jag kan gå utan svårigheter inomhus (med hjälpmedel eller utan), men utomhus och/eller i trappor har jag ganska mycket svårigheter eller behöver hjälp av en annan person
- 4 jag kan gå även inomhus endast med hjälp av en annan person
- 5 jag är helt rörelsehindrad och sängbunden

2 Syn

- 1 jag har normal syn, dvs. jag ser att läsa tidning och tv:s texter utan svårigheter (med glasögon eller utan)
- 2 jag ser att läsa tidning och tv:s texter med lite svårigheter (med glasögon eller utan)
- 3 jag ser att läsa tidning och/eller tv:s texter med betydande svårigheter (med glasögon eller utan)
- 4 jag ser inte, varken med eller utan glasögon, att läsa tidning eller tv:s texter, men jag klarar mig (kunde klara mig) utan assistent
- 5 jag klarar (skulle inte klara) mig inte utan assistent, dvs. jag är nästan eller helt blind

3 Hörsel

- 1 jag hör normalt, dvs. jag hör väl normal talröst (med hörapparat eller utan)
- 2 jag hör normal talröst med små svårigheter
- 3 jag hör normal talröst med betydliga svårigheter, under samtal krävs högre talröst än normalt
- 4 jag hör svagt även hög talröst; jag är nästan döv
- 5 jag är helt döv

4 Andning

- 1 jag andas normalt, dvs. jag har inte andnöd eller andra andningsbesvär
- 2 jag får andnöd under tungt arbete eller sport, rask gång på slät mark eller i lindrig uppförsbacke
- 3 jag har andnöd under gång tillsammans med jämnåriga på slät mark
- 4 jag får andnöd även under lindrig ansträngning, tex. under tvättning och påklädning
- 5 jag har andnöd nästan hela tiden, även i vila

5 Sömn

- 1 jag sover normalt, dvs. jag har inga problem med sömnen
- 2 jag har lindriga sömnproblem, tex. jag har svårt att somna eller jag vaknar sporadiskt under natten
- 3 jag har betydliga sömnproblem, tex. jag sover oroligt, det känns att jag inte får tillräckligt sömn
- 4 jag har stora sömnproblem, tex. jag är tvungen att använda sömnmedicin ofta eller regelbundet, jag vaknar regelbundet under natten och/eller vaknar för tidigt på morgonen
- 5 jag lider av svår sömnlöshet, tex. trots rikligt användande av sömnmedicin är det nästan omöjligt att sova, jag vakar största delen av natten

6 Ätande

- 1 jag kan äta normalt, dvs. själv utan svårigheter
- 2 jag kan äta själv med små svårigheter (tex. långsamt, klumpigt, darrande eller med hjälp av specialhjälpmedel)
- 3 jag behöver en aning hjälp av en annan person när jag äter
- 4 jag kan inte alls äta själv, någon måste mata mig
- 5 jag kan inte alls äta själv, jag måste matas med hjälp av slang eller med intravenös näring

7 Tal

- 1 jag kan tala normalt, dvs. klart, tydligt och flytande
- 2 jag har små svårigheter med tal, tex. jag måste söka orden eller rösten är inte tillräckligt tydlig eller den ändrar tonhöjd
- 3 jag kan tala förståeligt, men stapplande, darrande, läspande eller stammande
- 4 andra personer har svårt att förstå mitt tal
- 5 jag kan uttrycka mig endast med gester

8 Utsöndring

- 1 min urinblåsa och tarm fungerar normalt och problemfritt
- 2 jag har små problem med min urinblåsa- och/eller tarmfunktion, tex. jag har urineringsproblem eller hård eller lös mage
- 3 jag har betydande problem med min urinblåsa- och/eller tarmfunktion, tex. jag har sporadiska inkontinensbesvär eller svår förstoppning eller diarré
- 4 jag har stora problem med min urinblåsa- och/eller tarmfunktion, tex. jag har regelbundet "misstag" eller behov av laverbang eller katetrisering
- 5 jag har ingen kontroll över min urinblåsa- och/eller avföring

9 Vanliga funktioner

- 1 jag klarar mig normalt av mina vanliga funktioner (tex. arbete, studier, hemsysslor, fritidsintressen)
- 2 jag klarar mina vanliga funktioner med något sänkt förmåga eller med små svårigheter
- 3 jag klarar mina vanliga funktioner med betydligt sänkt förmåga eller med betydande svårigheter eller endast delvis
- 4 jag klarar endast en liten del av mina vanliga funktioner
- 5 jag klarar inte alls mina vanliga funktioner

10 Mental funktion

- 1 jag kan tänka klart och konsekvent, mitt minne fungerar felfritt
- 2 jag har lindriga svårigheter att tänka klart och konsekvent, mitt minne fungerar inte helt felfritt
- 3 jag har betydande svårigheter att tänka klart och konsekvent, eller jag lider i någon mån av minnesförlust
- 4 jag har stora svårigheter att tänka klart och konsekvent, eller jag lider av betydande minnesförlust
- 5 jag är hela tiden förvirrad och jag har inget begrepp om tid och rum

11 Besvär och symptom

- 1 jag lider inte av några besvär eller symptom, tex. smärta, värk, illamående, klåda osv
- 2 jag lider av lindriga besvär eller symptom, tex. lindrig smärta, värk, illamående, klåda osv
- 3 jag lider av betydande besvär eller symptom, tex. betydande smärta, värk, illamående, klåda osv
- 4 jag lider av svåra besvär eller symptom, tex. svår smärta, värk, illamående, klåda osv
- 5 jag lider av outhärdlig smärta, värk, illamående, klåda osv

12 Depression

- 1 jag känner mig inte alls sorgsen, nedstämd eller deprimerad
- 2 jag känner mig lite sorgsen, nedstämd eller deprimerad
- 3 jag känner mig ganska sorgsen, nedstämd eller deprimerad
- 4 jag känner mig mycket sorgsen, nedstämd eller deprimerad
- 5 jag känner mig ytterst sorgsen, nedstämd eller deprimerad

13 Ångest

- 1 jag känner mig inte alls ångestfylld, spänd eller nervös
- 2 jag känner mig något ångestfylld, spänd eller nervös
- 3 jag känner mig betydligt ångestfylld, spänd eller nervös
- 4 jag känner mig mycket ångestfylld, spänd eller nervös
- 5 jag känner mig ytterst ångestfylld, spänd eller nervös

14 Livskraft

- 1 jag känner mig frisk och livskraftig
- 2 jag känner mig en aning utmattad, trött eller kraftlös
- 3 jag känner mig ganska utmattad, trött eller kraftlös
- 4 jag känner mig mycket utmattad, trött eller kraftlös, nästan "slutkörd"
- 5 jag känner mig ytterst utmattad, trött eller kraftlös, totalt "slutkörd"

15 Sexualliv

- 1 mitt hälsotillstånd inverkar inte på något sätt på mitt sexualliv
- 2 mitt hälsotillstånd försvårar något mitt sexualliv
- 3 mitt hälsotillstånd försvårar betydligt mitt sexualliv
- 4 mitt hälsotillstånd gör mitt sexualliv nästan omöjlig
- 5 mitt hälsotillstånd gör mitt sexualliv omöjlig

ERFARENHETER AV INVERKNINGAR AV ALKOHOL

Olika personers känslighet för inverkningarna av alkohol varierar så, att på en del inverkar också små mängder i högre grad än stora mängder på andra. Därför frågar vi Er i det följande om Era egna erfarenheter av inverkningarna av alkohol. Vi ber Er erinra Er hur olika mängder alkohol har påverkat Er i olika situationer av alkoholbruk. Eftersom det kan vara svårt att minnas den exakta mängden alkohol, ber vi Er att uppskatta den mängd som Ni druckit vid olika situationer som antal restaurangportioner.

Var vänlig och börja från kolumn A. De under varandra liggande rutorna i den här reserve-rats för Era allra första erfarenheter av alkoholdrycker. Överväg alla de fyra frågor som ställs till vänster.

Besvara frågorna i nummerföljd, börjande från nummer 1 och arbeta uppifrån neråt. An-teckna i rutorna under rubriken A med en siffra det antal glas (dvs. restaurangportioner) som Ni drack. Besvara inte alternativ som Ni inte har erfarenhet av. An-teckna ett streck (-) i dessa rutor.

Övergå sedan till kolumn B, där det efterfrågas Era erfarenheter från Er senaste period av regelbundet bruk av alkohol. Gör lika som vid kolumn A. Till sist efterfrågas i kolumn C Era erfarenheter från den tid då Ni drack allra mest, det må sedan ha varit nyligen eller för länge sedan. Gör åter lika som vid kolumn A och B.

21. INVERKAN AV ALKOHOL fyll vänligen i endast de rutor som Ni har erfarenhet av ett glas = *1/3 liter öl eller cider, eller *12 cl svagt eller 8 cl starkt vin eller *4 cl starka drycker	A de fem första dryckesgångerna (då Ni drack mera än ett halvt glas)	B då Ni senast drack alkohol regelbundet (åtminstone en gång per månad under tre på varandra följande månader)	C då Ni drack allra mest under Ert hittillsvarande liv
1. Efter hur många glas märkte Ni att Ni kände Er förändrad eller märkte att alkoholen började inverka?			
2. Efter hur många glas kände Ni lindrig svindel eller svårigheter att tala?			
3. Efter hur många glas började Ni ragla eller röra Er trevande?			
4. Efter hur många glas slocknade eller somnade Ni även om Ni inte hade velat?			

KÄNSLOR OCH UPPLEVELSER

22. Ange hur mycket Du håller med om följande påståenden genom att sätta en ring kring en av siffrorna 1,2,3,4, eller 5. Ringa bara in en av siffrorna för varje påstående.

	helt fel	ganska fel	varken eller	ganska rätt	helt rätt
1 Jag är ofta osäker på vad det är för känsla jag känner	1	2	3	4	5
2 Det är svårt för mig att hitta rätta ord för mina känslor	1	2	3	4	5
3 Jag har kroppsliga känningar som inte ens läkare förstår sig på	1	2	3	4	5
4 Jag har lätt för att beskriva mina känslor	1	2	3	4	5
5 Jag föredrar att analysera problem framför att enbart beskriva dem	1	2	3	4	5
6 När jag är upprörd vet jag inte om jag är ledsen, skrämmd eller arg	1	2	3	4	5
7 Jag är ofta osäker på vad som händer i kroppen på mig	1	2	3	4	5
8 Jag föredrar att bara låta saker hända framför att försöka förstå varför det blev som det blev	1	2	3	4	5
9 Jag har känslor som jag inte riktigt kan identifiera	1	2	3	4	5
10 Att ha kontakt med sina känslor är av största vikt	1	2	3	4	5
11 Jag har svårt att beskriva mina känslor angående andra människor	1	2	3	4	5
12 Folk säger åt mig att beskriva mina känslor bättre	1	2	3	4	5
13 Jag vet inte vad som försiggår inom mig	1	2	3	4	5
14 Jag vet ofta inte varför jag är arg	1	2	3	4	5
15 Jag föredrar att prata med folk om deras vardagsaktiviteter, snarare än om deras känslor	1	2	3	4	5
16 Jag föredrar att se lätta underhållningsprogram framför psykologiska dramer	1	2	3	4	5
17 Jag har svårt att avslöja mina innersta känslor, även för nära vänner	1	2	3	4	5

	helt fel	ganska fel	varken eller	ganska rätt	helt rätt
18 Jag kan känna närhet till någon även under stunder av tystnad	1	2	3	4	5
19 Att utforska mina känslor är till hjälp för mig när jag löser personliga problem	1	2	3	4	5
20 Att söka efter en dold mening i filmer och pjäser stör nöjet	1	2	3	4	5

FRÅGOR TILL KVINNOR

Män

→ övergå till fråga 27

23. Har Ni haft följande infektioner eller sjukdomar på genitalområdet?

	nej	ja	vet inte
Herpesvirus	1	2	3
Vårtvirus dvs. kondylom	1	2	3
Jästsvampsinfektion	1	2	3
Annan infektion i slidan	1	2	3
Livmoderinfektion	1	2	3
Äggstocksinfektion	1	2	3
Klamydia	1	2	3

24. Har Ni fått sjukhusvård på grund av dessa infektioner?

- 1 Nej
- 2 Ja

25. Hur ofta undersöker Ni själv Era bröst?

- 1 oftare än en gång i månaden
- 2 ca en gång i månaden
- 3 ibland
- 4 aldrig

26. Hur ofta genomgår Ni gynekologisk undersökning?

- 1 regelbundet minst en gång per år
- 2 nu och då
- 3 endast om jag har symptom
- 4 aldrig

FRÅGOR TILL MÄN

Kvinnor → övergå till fråga 29

27. Har Ni haft följande infektioner eller sjukdomar på genitalområdet?

	nej	ja	vet inte
Herpesvirus	1	2	3
Vårtvirus dvs. kondylom	1	2	3
Jästsvampsinfektion	1	2	3
Annan infektion i slidan	1	2	3
Livmoderinfektion	1	2	3
Äggstocksinfektion	1	2	3
Klamydia	1	2	3

28. Hur ofta undersöker Ni själv Era testiklar?

- 1 aldrig
- 2 nu och då
- 3 ca en gång i månaden
- 4 oftare än en gång i månaden

ALLA SVARAR!**BILKÖRNING****29. Har Ni verkat som yrkesmässig bilchaufför?**

- 0 Nej → övergå till fråga 33
- 1 Ja

30. Hur många år sammanlagt? _____**31. Kör Ni (Ni kan välja flera alternativ)**

- 1 Personbil, hur många år _____
- 2 Paketbil, hur många år _____
- 3 Buss, hur många år _____
- 4 Lastbil, hur många år _____
- 5 Långtradare, hur många år _____
- 6 Specialfordon (ambulans, brandbil m.m.), hur många år _____

32. När Ni utförde detta arbete som mest typiskt...**32.1 Hur många timmar körde Ni i genomsnitt per vecka? _____****32.2 Hur många kilometer körde Ni i genomsnitt per år? _____****33. Har Ni haft annat arbete, där Ni har kört mycket bil?**

Mycket innebär att Ni under åtminstone fyra dagar per vecka har kört bil minst 50 men eventuellt hundratals kilometer per dag.

0 Nej → övergå till fråga 37

1 Ja

34. Hur många år sammanlagt? _____**35. Kör Ni (Ni kan välja flera alternativ)**

1 Personbil, hur många år _____

2 Paketbil, hur många år _____

3 Buss, hur många år _____

4 Lastbil, hur många år _____

5 Långtradare, hur många år _____

6 Specialfordon (ambulans, brandbil m.m.), hur många år _____

36. När Ni utförde detta arbete som mest typiskt...**36.1 Hur många timmar körde Ni i genomsnitt per vecka? _____****36.2 Hur många kilometer körde Ni i genomsnitt per år? _____****37. Har Ni i Ert arbete varit mycket passagerare (också som konduktör, hjälpkarl el.dyl) i bil?**

Mycket innebär att Ni under åtminstone fyra dagar per vecka har åkt bil minst 50 men eventuellt hundratals kilometer per dag.

0 Nej → övergå till fråga 41

1 Ja

38. Hur många år sammanlagt? _____

39. Är Ni passagerare (också som konduktör, hjälpkarl el.dyl) (Ni kan välja flera alternativ)

- 1 I personbil, hur många år_____
- 2 I paketbil, hur många år_____
- 3 I buss, hur många år_____
- 4 I lastbil, hur många år_____
- 5 I långtradare, hur många år_____
- 6 I specialfordon (ambulans, brandbil m.m.), hur många år_____

40. När Ni utförde detta arbete som mest typiskt...

40.1 Hur många timmar i genomsnitt per vecka?_____

40.2 Hur många kilometer i genomsnitt per år?_____

41. Har Ni i andra sammanhang än i Ert arbete (på resorna från hemmet till arbetet, under fritiden m.m.) kört mycket bil eller varit mycket passagerare i bil?

Mycket innebär att Ni regelbundet har kört eller åkt med bil minst 200 kilometer per vecka

- 0 Nej → övergå till slutet av formulären
- 1 Ja

42. Hur många år sammanlagt?_____

43. Är Ni chaufför...? (Ni kan välja flera alternativ)

- 1 I personbil, hur många år_____
- 2 I paketbil, hur många år_____
- 3 I buss, hur många år_____

44. Är Ni passagerare...? (Ni kan välja flera alternativ)

- 1 I personbil, hur många år_____
- 2 I paketbil, hur många år_____
- 3 I buss, hur många år_____

45. När Ni körde eller åkte som mest typiskt...

45.1 Hur många timmar i genomsnitt per vecka?_____

45.2 Hur många kilometer i genomsnitt per år?_____

VI TACKAR FÖR ERA SVAR OCH ERT BESVÄR!

Vi hoppas att Ni har besvarat samtliga frågor.
Returnera frågeformuläret i bifogade kuvert. Portot är betalt.

Datum då Ni besvarade frågeformuläret: _____/_____/_____

Underskrift