

## Djupintervjublankett för utredning av källan för tarminfektion

Syftet med denna intervjublankett är att samla information om en person som insjuknat i tarminfektion samt om eventuell exponering vid epidemisituationer. Informationen är betydelsefull vid epidemiutredningar och vid planering av bekämpningsåtgärder.

Intervjun genomförs per telefon så att den sjuka/smittade/intervjuade har en möjlighet att kontrollera innehållet i skåpen.

Den intervjuade uppmanas att använda en kalender till hjälp.

Om det gäller ett barn som är yngre än 16 år, intervjuas vårdnadshavaren

**Sjukdomsalstrare, om känd:** \_\_\_\_\_

**1. Datum för ifyllnad** \_\_\_\_\_

### 2. Intervjuare

Namn \_\_\_\_\_

Verksamhetsenhet \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

### 3. Uppgiftsgivare (om annan än den smittade)

Namn \_\_\_\_\_

Familjeanknytning \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

## BAKGRUNDSUPPGIFTER OM DEN SJUKA/SMITTADE

### 4.

Namn \_\_\_\_\_

Personbeteckning \_\_\_\_\_

### 5. Adress

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Telefonnummer och/eller e-postadress**

---

---

---

---

**7. Kön**

- Man  
 Kvinna

**8. Ålder** \_\_\_\_\_**9. Hur många personer ingår i ditt hushåll?**

---

**10. Uppgifter om arbetsplats/ studieplats/ skola/ vårdplats:**

Ställets namn: \_\_\_\_\_  
Gatuadress: \_\_\_\_\_  
Postnummer: \_\_\_\_\_  
Postanstalt: \_\_\_\_\_

**11. Har du konstaterats ha någon av de följande grundsjukdomarna? (Obs! anteckna ett kryss på varje rad)**

	Ja	Nej	Vet ej
Hjärtsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk lungsjukdom (t.ex. astma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk ämnesomsättningssjukdom (t.ex. diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk leversvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk njursvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk neurologisk sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukdom/behandling som försvagar immunförsvaret (t.ex. cancer, organtransplantation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon annan sjukdom, vilken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## INFORMATION I ANKNYTNING TILL INSJUKNANDET

### 12. Har du haft symptom som tyder på tarminfektion?

- Ja  
 Nej

### 13. Datum då det första symptomets debut och det första symptomet (t.ex. 1 mars 2014, diarré)?

\_\_\_\_\_

### 14. Vilka symptom har du haft? (Obs! anteckna ett kryss på varje rad).

	Ja	Nej	Jag minns inte
Uppkastningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarré (minst 3ggr/dag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blod i avföringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magsmärtor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feber, minst 38 grader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sepsis (blodförgiftning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urinvägsinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, vad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 15. Har du fortfarande symptom?

- Ja  
 Nej

### 16. När upphörde symptomen?

**Obs! Kontrollera datum** \_\_\_\_\_

### 17. Stannade du i sjukhusvård över natten?

- Ja  
 Nej

**18. Sjukhusets namn och sjukhusvistelsens längd**

---

---

---

---

**19. Lämnade du avföringsprov?**

- Ja
- Nej
- Minns inte

**20. Lämnade du blodprov?**

- Ja
- Nej
- Minns inte

**21. Varför måste du lämna prov?**

- Långvarig magsjukdom eller med svåra symtom
- Följdsymtom efter magsjukdomen
- På grund av arbetsuppgift
- Annan anledning, varför \_\_\_\_\_

**INFORMATION I ANKNYTNING TILL EXPONERING**

**22. Kan du beskriva aktiviteterna som du har deltagit i (tillställningar, besök o.s.v.) 1-2 dagar före symtomen började? Kan du även berätta vad och var du har ätit vid den aktuella tidpunkten?**

---

---

---

---

**23. Har du haft att göra med personer som har samma symtom som du veckan före du blev sjuk (inklusive familjemedlemmar)?**

- Ja
- Nej
- Minns inte

**24. Namnen på personerna och tidpunkten för insjuknande**

---

---

---

---

**25. Har du själv eller någon av familjemedlemmarna rest utomlands inklusive Norden under veckan före du blev sjuk**

- Ja
- Nej
- Minns inte

**26. Vem har rest, vart och när?**

---

---

---

---

**27. Har du rest i hemlandet under veckan före du blev sjuk?**

- Ja
- Nej
- Minns inte

**28. Var och vad åt du?**

---

---

---

---

**29. Har du deltagit i några särskilda tillställningar (t.ex. varit på kurs, möten, tävlingar, läger, middag, besök) under veckan före du blev sjuk?**

- Ja
- Nej
- Minns inte

**30. Plats och tidpunkt för tillställningen?**

---

---

---

---

**31. Vad åt du i samband med tillställningen?**

---

---

---

---

**32. I vilka affärskedjor och affärer har ditt hushåll köpt mat under veckan före du blev sjuk?**

**Namn, orter och adresser till affärerna och affärskedjorna:**

---

---

---

---

**33. Har du något av de följande kundkortet?**

	Ja	Nej	Vet ej
K-plus-kort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S-förmånskort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, vilket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**34. Har du kvar kvittona från livsmedelsinköpen från veckan före du blev sjuk eller använder du dig av elektroniska kvittotjänster (kan du vid behov skicka kvittona till våra forskare som hjälp vid epidemiutredning)?**

---

---

---

---

**35. Skaffade du hem mat från andra ställen (t.ex. torg, lantgård, matkiosk e.dyl.) under veckan före du blev sjuk:**

- Ja  
 Nej  
 Minns inte

**36. Vad köpte du, inköpsställe och dess adress?**

---

---

---

---

**37. Skaffade du hem mat från en etnisk affär (t.ex. asiatisk, österländsk affär, hämtmat e.dyl) under veckan före du blev sjuk:**

- Ja  
 Nej  
 Minns inte

**38. Vad köpte du, inköpsställe och dess adress?**

---

---

---

---

**39. Har du varit på restaurang, café eller på ett annat motsvarande matställe (t.ex. skol-/arbetsplatsbespisning) under veckan före du blev sjuk:**

- Ja
- Nej
- Minns inte

**40. Vad åt du, matställe och datum?**

---

---

---

---

**41. Har du ätit/druckit något särskilt, livsmedel som avviker från det normala under veckan före du blev sjuk (t.ex. lokala livsmedel m.m.)**

- Ja
- Nej
- Minns inte

**42. Vad åt du, anskaffningsställe och dess adress?**

---

---

---

---

**43. Äter du allt?**

- Ja
- Nej ( besvara nästa fråga )

**44. Vad äter du inte (t.ex. på grund av allergi eller övertygelse (råkost, vegetarian m.m.))?**

---

---

---

---

**45. För du matdagbok?**

- Ja
- Nej
- Kan du vid behov skicka matdagboken till forskarna som hjälp vid epidemiutredning

\_\_\_\_\_

**Viktigt!** De följande frågorna (46-49) gäller grönsaker, frukter och bär som har ätits utan uppvärmning. Fundera noga om du också har ätit **några från det normala avvikande/exotiska grönsaker, frukter eller bär utan uppvärmning** under veckan före du blev sjuk?

**46. Grönsaker som du har ätit utan uppvärmning samt inköpsställe (även färdiga sallader, smörgåsar, safter o.s.v.)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**47. Frukter som du har ätit utan uppvärmning samt inköpsställe (även mos, smoothies, safter o.s.v.)?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**48. Bär som du har ätit utan uppvärmning samt inköpsställe (även mos, smoothies, safter o.s.v.)?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**49. Sköljer du eller skalar du grönsakerna före du äter dem?**

- Ja
- Nej
- Minns inte / vet inte

**50. Har du ätit skott eller groddar utan uppvärmning? Har du för vana att lägga till kryddor i redan uppvärmd mat, på sallad, smörgåsar, gröt, efterrätter m.m. Fundera noga även på örter, skott och groddar som används som dekoration**

- Ja
- Nej
- Minns inte / vet inte



**51. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**Har du ätit av följande livsmedel under veckan före du blev sjuk?**

**52. Nötter och frön (även nötpastor t.ex. tahini, hummus samt andra frö- och nötprodukter t.ex. halva)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**53. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**54. Såser/puréer (även egengjorda, t.ex. pesto, salsa, grönsakspuréer o.s.v.)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**55. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**56. Konserverade tillbehör (t.ex. kapris, oliv, saltorkad tomat o.s.v.)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**57. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**58. Opastöriserad mjölk eller av den tillverkade produkter (t.ex. ost, mjölkdrycker, smoothies)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**59. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

Följande frågor i anknytning till köttprodukter gäller både egen- och färdiggjorda produkter.

**60. Broiler, kalkon eller kött från annat fjäderfä?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**61. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**62. Kött från vilt?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**63. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**64. Annat kött (bl.a. köttfärs, nötkött, griskött, lammkött o.s.v.)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**65. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**66. Har du för vana att äta kött utan uppvärmning (t.ex. råbiff eller smaka på rå köttfärssmet)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**67. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**68. Inälvor?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**69. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**70. Köttpålägg (t.ex. salami, skinkpålägg, kalkonpålägg o.s.v.)**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**71. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**72. Andra köttprodukter (t.ex. leverpastej, paté mm.)**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**73. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**74. Hamburgare?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**75. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**76. Kebab?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**77. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**78. Annan snabbmat (t.ex. kycklingvingar, tacos, burritos, vegetariska burgare, köttpiroger, mm.)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**79. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**80. Färdiga rätter och halvfabrikat (t.ex. mikrorätter, färdiga sallader, mm.)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**81. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**82. Har du ätit färdiga rätter eller halvfabrikat utan uppvärmning (temperatur = produkten är alltigenom ångande het)?**

- Ja
- Nej
- Minns inte

**83. Korvar och knackkorvar?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**84. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**85. Har du för vana att äta korv eller knackkorvar utan uppvärmning?**

- Ja
- Nej
- Minns inte

**86. Löskokt ägg (kokt eller stekt), omelett eller äggröra?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**87. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**88. Råa ägg eller en produkt som innehåller rått ägg (t.ex. majonnäs, hemmagjord glass, bearnaisesås)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**89. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**90. Rå kaksmet (även frysvara)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**91. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---

**92. Fisk- och fiskeriprodukter (t.ex. rökt/gravad fisk, sushi, fiskrom, skaldjur mm.)?**

- Ja
- Eventuellt ja
- Vet inte
- Sannolikt inte
- Nej

**93. Produkt, tillverkare, anskaffningsställe, adress?**

---

---

---

---









## KONTAKTER TILL DJUR OCH OMGIVNINGEN

### 96. Varifrån kommer vattnet i ditt hushåll?

- Kommunal teknik
- Vattenandelslag
- Egen brunn

### 97. Har du sällskapsdjur hemma eller har du varit i nära kontakt med sällskapsdjur under veckan före du blev sjuk?

- Nej
- Hund
- Katt
- Något annat, vilket \_\_\_\_\_

### 98. Bor du på en gård med produktionsdjur eller har du varit i nära kontakt med produktionsdjur under veckan före du blev sjuk?

- Nej
- Gris
- Nöt
- Get
- Får
- Fjäderfä
- Något annat, vilket \_\_\_\_\_

### 99. Har du varit i kontakt med husdjur eller vilda djur eller med deras avföring under veckan före du blev sjuk (även kräddjur, fåglar, fågelholkar/utfodringsplatser, sandlådor)?

- Ja
- Nej

### 100. Har du varit i kontakt med döda djur eller sekret från dem?

- Ja
- Nej

### 101. Kan du beskriva närmare?

---

---

---

---

**102. Har du varit i kontakt med djurfoder, -mat eller -delikatesser (även ben, fågelfrön mm.)?**

- Ja  
 Nej

**103. Kan du beskriva närmare (bl.a. märke på foder, inköpsställe)?**

---

---

---

---

**104. Har du varit i kontakt med rått kött?**

- Ja  
 Nej

**105. Kan du beskriva närmare?**

---

---

---

---

**106. Har du arbetat med trädgårdsarbete eller har du hanterat mull eller gödsel i något annat sammanhang?**

- Ja  
 Nej

**107. Kan du beskriva närmare?**

---

---

---

---

**108. Var tror du själv att du blivit smittad?**

---

---

---

---

**109. Får vi vid behov kontakta dig på nytt?**

Ja	Nej	Telefonnummer, e-postadress?
( )	( )	

**110. Ytterligare information:**

---

---

---

---

*Tack för din hjälp!*