



FINRISKI 2012

NATIONELL HÄLSOUNDERSÖKNING

FRÅGEFORMULÄR

Fyll i formuläret och ta med det till hälsoundersökningen.

ANVISNINGAR

Besvara frågorna genom att kryssa i rutan framför det lämpliga alternativet eller genom att skriva in uppgiften i det för ändamålet reserverade utrymmet.

Läs noga igenom frågan innan Ni besvarar den. Välj endast ett svarsalternativ per fråga, det svarsalternativ som bäst motsvarar Er åsikt.

EXEMPEL 1. Har Ni någonsin haft allergiska ögonbesvär?

- nej
 ja, under de senaste 12 månaderna
 ja, senast för över ett år sedan

Vi ber Er besvara alla frågor – ange även nekande svar tydligt antingen genom att kryssa i alternativet "nej" eller genom att fylla i "0" i svarsfältet.

EXEMPEL 2. Har Ni under det senaste året (12 mån) haft någon av följande sjukdomar som konstaterats eller sköts av läkare?

- | | nej | ja |
|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Ledgångsreumatism | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annan sjukdom i lederna | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

EXEMPEL 3. Hur många medlemmar i Ert hushåll är

under 7 år

7–17 år

(Anteckna 0 om ingen.)

En del av frågorna har efter alternativen anvisningen: "Gå vidare till fråga ...", varvid Ni direkt fortsätter till denna fråga och lämnar frågorna däremellan obesvarade.

Om det känns besvärligt att svara på någon av frågorna kan Ni fråga om råd och komplettera Era svar på undersökningsplatsen.

Vi ber Er att vid ifyllandet noga följa anvisningarna och undvika att göra extra markeringar i frågeformuläret.



Ange datum då Ni huvudsakligen fyllde i detta formulär:

2012
dag månad

FRÅGEFORMULÄR

1. Kön

man
 kvinna

2. Vilket är Ert nuvarande civilstånd?

gift
 sambo
 ogift
 hemskild eller frånskild
 änka/änkling
 registrerat partnerskap

3. Vilken utbildning har Ni?
Markera den högsta utbildningen Ni har.

folkskola eller grundskola
 mellanskola
 yrkesskola eller motsvarande
 gymnasium
 institutnivå
 yrkeshögskola
 akademisk slutexamen

4. Hur många år har Ni sammanlagt gått i skola eller studerat på heltid? *Folkskola eller grundskola medräknas.*

år

5. Hur många medlemmar hör i detta nu till Ert hushåll, inberäknat Er själv?

personer

6. Hur många medlemmar i Ert hushåll är
(Anteckna 0 om ingen)

under 7 år 7 - 17 år

7. Vilket slags arbete sysslar Ni med under största delen av året?

jordbruk, boskapsskötsel, skogsarbete, husmor på lantgård
 industri-, gruv-, byggnads- eller annat motsvarande arbete
 kontorsarbete, servicearbete (sköterska, butiksbiträde eller motsvarande), intellektuellt arbete (planerings-, lednings-, expert- eller motsvarande uppgifter)
 studier eller skolgång
 hemmafru, hemmamamma, husmor
 pensionär
 arbetslös

8. Hur stora var Ert hushålls (matlags) totala inkomster senaste år *(före beskattningen)*?

under 15 000 €
 15 001 – 25 000 €
 25 001 – 35 000 €
 35 001 – 45 000 €
 45 001 – 50 000 €
 50 001 – 60 000 €
 60 001 – 70 000 €
 70 001 – 80 000 €
 80 001 – 90 000 €
 över 90 000 €

HÄLSOTILLSTÅND

9. Vad anser Ni om Ert nuvarande hälsotillstånd? Är det

mycket gott
 ganska gott
 medelmåttigt
 ganska dåligt
 mycket dåligt

10. Har Ni under det senaste året (12 mån) haft någon av följande sjukdomar som konstaterats eller skötts av läkare?

	nej	ja
Högt blodtryck, blodtryckssjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Högt kolesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärtinsufficiens, hjärtsvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröstmärta vid ansträngning (angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sockersjuka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk obstruktiv lungsjukdom (COPD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gallsten, gallblåseinflammation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledgångsreumatism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan sjukdom i lederna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slitage i ryggen, annan ryggsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan psykisk sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Njurinsufficiens, njursvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protein i urinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan kronisk sjukdom, vilken:		

11. Har kolesterolhalten i Ert blod någonsin undersökts? När skedde detta senast?

- under det senaste halvåret
- för ½ – 1 år sedan
- för 1 år – 5 år sedan
- för över 5 år sedan
- aldrig (gå vidare till fråga 15)
- jag vet inte (gå vidare till fråga 15)

12. Har Ni någonsin konstaterats ha hög eller förhöjd kolesterolhalt i blodet?

- nej
- ja

13. Om kolesterolhalten i Ert blod har undersökts, fick Ni i samband med undersökningen dietråd för att sänka blodets kolesterolnivå?

- nej
- ja

14. Använder Ni för närvarande av läkare ordinerad medicin för att sänka blodets kolesterolhalt?

- nej
- ja

15. Har Ert blodtryck någonsin mätts?
När skedde detta senast?

- under det senaste halvåret
- för ½ – 1 år sedan
- för 1 år – 5 år sedan
- för över 5 år sedan
- aldrig (gå vidare till fråga 19)

16. Har Ni någonsin konstaterats ha högt eller förhöjt blodtryck?

- nej (gå vidare till fråga 19)
- ja

17. Har Ni någonsin använts blodtrycksmediciner?

- nej (gå vidare till fråga 19)
- ja

18. När intog Ni senast blodtrycksmedicin?

- i dag eller i går
- för 2–7 dagar sedan
- för 1 vecka – ½ år sedan
- för ½ – 1 år sedan
- för 1 år – 5 år sedan
- för över 5 år sedan

19. Har Ert blodsockervärde någon gång undersökts? *När senast?*

- under det senaste halvåret
- för ½ – 1 år sedan
- för 1 år – 5 år sedan
- för över 5 år sedan
- aldrig (gå vidare till fråga 23)
- jag vet inte (gå vidare till fråga 23)

20. Har en läkare någon gång konstaterat att Ni har diabetes (*eller sockersjuka*)?

- nej (gå vidare till fråga 23)
- nej, men förhöjda blodglukosvärden eller latent diabetes
- ja, typ 1 diabetes eller ungdomsdiabetes,
år
- ja, typ 2 diabetes eller vuxendiabetes,
år
- ja, men jag vet inte vilken typ av diabetes,
år
- ja, graviditetsdiabetes,
år

21. Ordinerades Ni i samband med att sjukdomen konstaterades någon av följande behandlingar?

- endast diet
- tabletter
- insulinbehandling
- inget av dessa

22. Vilka av läkare ordinerade mediciner använder Ni för närvarande mot diabetes (*sockersjuka*)?

- inga
- insulin
- tabletter
- både insulin och tabletter

23. Har Ni drabbats av hjärtinfarkt, blodpropp i hjärtat, som konstaterats av läkare?

- nej
 ja, vilket år senast:
år

24. Har Ni drabbats av hjärnslag, hjärnblödning eller förträngning i hjärnans blodkärl, som konstaterats av läkare?

- nej
 ja, vilket år senast:
år

25. Har Ni någonsin genomgått en bypass-operation av kransartärerna (hjärtat)?

- nej
 ja, vilket år senast:
år

26. Har Ni någonsin genomgått en ballongdilatering (utvidgning) av kransartärerna (i hjärtat)?

- nej
 ja, vilket år senast:
år

27. Har en läkare någon gång konstaterat astma hos Er?

- nej
 ja

28. Har Ni under de senaste 12 månaderna haft symtom av astma?

- nej
 ja

29. Är det vanligt att Ni har slemmiga upphostningar när Ni vaknar om vintermorgnarna?

- nej
 ja

30. Är det vanligt att Ni har slemmiga upphostningar om dagarna eller nätterna vintertid?

- nej
 ja

31. Har Ni slemmiga upphostningar de flesta dagar eller nätter under åtminstone 3 månaders tid

- nej
 ja

32. Har Ni någonsin haft hösnuva eller andra allergiska nässymtom?

- nej
 ja, under de senaste 12 månaderna
 ja, senast för över ett år sedan

33. Har Ni någonsin haft allergiska ögonbesvär?

- nej
 ja, under de senaste 12 månaderna
 ja, senast för över ett år sedan

34. Har Ni någonsin haft kliande utslag som har kallats för antingen mjölkskorv, hudveckseksem eller atopiskt eksem?

- nej
 ja, under de senaste 12 månaderna
 ja, senast för över ett år sedan

35. Har Ni under de senaste 12 månaderna haft minst en två veckors period, då Ni största delen av tiden varit nedstämd, modlös eller deprimerad?

- nej
 ja

36. Har Ni under de senaste 12 månaderna haft minst en två veckors period då Ni största delen av tiden har förlorat intresset för flera saker, såsom fritidsintressen, arbete eller annat som Ni i allmänhet trivs med?

- nej
 ja

37. När har Ni senast använt följande läkemedel?

Besvara varje rad genom att kryssa i det rätta alternativet.

	under den senaste veckan	för 1–4 veckor sedan	för 1–12 månader sedan	för över ett år sedan	aldrig
Värkmedicin mot huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värkmedicin mot led- eller muskelvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värkmedicin mot annan värk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömnmediciner, insomningsmediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lugnande mediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mediciner mot depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mediciner mot astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mediciner mot hösnuva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acetylsalicylsyra för förebyggande av hjärtinfarkt (bl.a. Aspirin, Disperin, Primaspan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blodförtunnande mediciner (Marevan, Pradaxa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra mediciner, vilka:					

FUNKTIONSFÖRMÅGA

38. Klarar Ni i allmänhet följande prestationer?

	ja, utan svårighet	ja, men det är svårt	nej
Klä på Er utan hjälp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klippa tånaglar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå upp för trappor utan hjälp (från en våning till följande utan att vila)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promenera cirka en halv kilometer utan att vila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bära ca 5 kg tungt föremål minst 100 meter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Springa cirka 100 meter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Springa över en halv kilometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cykla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åka med tåg, buss eller spårvagn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läsa vanlig text i dagstidning (med eller utan glasögon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höra vad som sägs i en konversation mellan flera personer (med eller utan hörapparat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOTION

39. Hur fysiskt ansträngande är Ert arbete?

Vi har indelat arbetets fysiska belastning i 4 grupper. Om Ni inte arbetar, kryssa i alternativ 1.

- Mitt arbete är huvudsakligen sittande arbete och jag rör mig inte mycket under arbetstiden (t.ex. en urmakares, radiomekanikers, industrisömmerskas arbete, kontorsarbete vid skrivbordet).
- Jag rör mig rätt mycket i mitt arbete, men jag behöver inte lyfta och bära tunga föremål (t.ex. en arbetsledares eller butiksexpedits arbete, lätt industriarbete, kontorsarbete som kräver att man rör på sig).
- Jag är i mitt arbete tvungen att gå och lyfta mycket eller ofta gå uppför trappor eller backar (t.ex. en snickares eller boskapsskötares arbete, maskinverkstads- eller liknande tyngre industriarbete).
- Mitt arbete är tungt kroppsarbete, i vilket jag är tvungen att lyfta och bära tunga föremål, gräva, skyffla eller hacka osv. (t.ex. skogsarbete, tungt jordbruksarbete, tungt byggnads- eller industriarbete).

40. mycket rör Ni på Er och anstränger Er fysiskt på fritiden? Om det varierar mycket beroende på årstiden, anteckna det alternativ, som bäst beskriver situationen i medeltal.

- På fritiden läser jag, ser på TV och utför sysslor i vilka jag inte rör på mig mycket och som inte är så fysiskt ansträngande.
- På fritiden promenerar jag, cyklar eller rör på mig på något annat sätt minst 4 timmar i veckan. Hit räknas promenad, fiske och jakt, lätt trädgårdsarbete mm. men inte arbetsresor.
- På fritiden utövar jag motion, såsom konditionslöpning, skidning, motionsgymnastik, simning, bollspel eller utför ansträngande trädgårdsarbete eller dylikt i medeltal minst 3 timmar i veckan.
- Jag tränar på fritiden i tävlings syfte regelbundet flera gånger i veckan löpning, orientering, skidning, simning, bollspel eller någon annan ansträngande idrott.

41. Hur många minuter går, cyklar eller rör Ni på Er på andra fysiskt ansträngande sätt under arbetsresan? Obs! Här avses den sammanlagda tiden för resan till och från arbetet.)

- jag arbetar inte, eller färdas hela vägen till arbetet med motorfordon
- mindre än 15 minuter per dag
- 15–29 minuter per dag
- 30–44 minuter per dag
- 45–59 minuter per dag
- över 1 timme per dag

42. Hur många minuter i medeltal per dag går, cyklar eller rör Ni på Er på annat sätt under fritiden (gårds- och trädgårdsarbete, reparationsarbeten, städning)? Räkna inte med den tid som Ni är aktiv på arbetet, arbetsresor (fråga 41) eller den tid av fritiden som Ni utövar motionsidrott (fråga 40)

- mindre än 15 minuter per dag
- 15–29 minuter per dag
- 30–44 minuter per dag
- 45–59 minuter per dag
- över 1 timme per dag

43. Hur många timmar sitter Ni i genomsnitt under en vardag? Om inte alls, anteckna 0.

Under arbetsdagen på kontor eller liknande	<input type="text"/>	t	<input type="text"/>	min
Hemma tittande på TV eller video	<input type="text"/>	t	<input type="text"/>	min
Hemma framför datorn	<input type="text"/>	t	<input type="text"/>	min
I fordon	<input type="text"/>	t	<input type="text"/>	min
Annanstans	<input type="text"/>	t	<input type="text"/>	min

RÖKNING

44. Har Ni någonsin under Ert liv rökt?

- nej (gå vidare till fråga 53)
- ja (fortsätt med fråga 45)

45. Har Ni rökt minst 100 gånger under Ert liv (cigaretter, cigarrer och/eller pipa)?

- nej (gå vidare till fråga 53)
- ja

46. Har Ni någonsin rökt regelbundet (nästan varje dag i minst ett års tid)? Hur många år sammanlagt?

- jag har aldrig rökt regelbundet
- jag har rökt regelbundet i sammanlagt år

47. Vid vilken ålder började Ni röka?

års ålder

48. Röker Ni nu för tiden (*cigaretter, cigarrer eller pipa*)?

- ja, dagligen
- ja, oregelbundet
- inte alls

49. När rökte Ni senast? *Om Ni röker dagligen, anteckna alternativ 1.*

- igår eller idag
- för 2 dagar – 1 månad sedan
- för 1 månad – ett halvt år sedan (gå vidare till fråga 53)
- för ett halvt år – ett år sedan (gå vidare till fråga 53)
- för 1–5 år sedan (gå vidare till fråga 53)
- för 6–10 år sedan (gå vidare till fråga 53)
- för över 10 år sedan (gå vidare till fråga 53)

50. Hur snart röker Ni efter att Ni har vaknat på morgonen?

- inom 5 minuter
- inom 6–30 minuter
- inom 31–60 minuter
- efter 60 minuter

51. Hur mycket röker Ni eller rökte Ni innan Ni slutade i medeltal per dag? Besvara varje punkt. (*Om Ni inte röker eller aldrig har rökt, anteckna 0.*)

st per dag

- fabriksframställda cigaretter
- egenhändigt rullade cigaretter
- pipa
- cigarrer

52. Om Ni skulle försöka sluta röka, tror Ni att Ni skulle lyckas?

- nej
- ja
- svårt att säga
- jag röker inte nu för tiden

53. Har Ni under det senaste året (12 månader) använt nikotinersättningsmedel (*tuggummi, plåster, piller osv.*)?

- nej, jag har inte använt
- ja, som stöd då jag försökte sluta röka
- ja, av annan orsak

54. Använder ni nu för tiden snus?

- ja, dagligen portioner
- oregelbundet
- nej, inte alls

55. Hur många timmar per dag befinner Ni Er inomhus på ett ställe där Ni är tvungen att andas in tobaksrök för att någon annan röker? (*Om inte alls, anteckna 0.*) Avrunda Er svar till närmaste hela timme.

timmar

- På Er arbetsplats
- hemma
- i andra utrymmen

KOST

56. Hur många vardagar i veckan äter Ni följande huvudmåltider?

	inte alls	1–2 dagar	3–4 dagar	varje dag
Morgonmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag/ Kvällsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Hur många vardagar i veckan äter Ni följande mellanmål?

	inte alls	1–2 dagar	3–4 dagar	varje dag
Förmiddagens mellanmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eftermiddagens mellanmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvällsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra mellanmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Var äter Ni vanligen Er lunch på vardagar? *Kryssa i endast ett alternativ.*

- jag äter ingen lunch
- jag äter matsäck på arbetsplatsen
- hemma
- på restaurang, bar, snabbmatställe
- i arbetsplatsens matsal eller elevmatsal
- annanstans

59. Finns det någon matservering på Er arbets- eller studieplats där Ni kan äta lunch?

- ja
- nej
- jag varken arbetar eller studerar

60. Hurdant kaffe dricker Ni vanligen? Kryssa i endast ett alternativ.

- bryggkaffe (filterkaffe)
- obryggt pannkockt kaffe
- snabbkaffe (pulverkaffe)
- annat kaffe (t.ex. espresso, cappuccino)
- jag dricker inte kaffe

61. Hurdan mjölk dricker Ni vanligen? Kryssa i endast ett alternativ.

- gårdsmjök
- helmjök (fetthalt cirka 3 %)
- lättmjök (fetthalt 1,5 %, även HYLE, ekomjök, Laktosfri lätt mjölkdryck)
- ettans mjök
- fettfri mjök eller mjölkdryck (även HYLE, ekomjök, Gefilus, Valio Mjök Plus, Laktosfri mjölkdryck, Evolus mjölkdryck)
- jag dricker inte mjök

62. Hurdant fett använder Ni för det mesta på brödet? Kryssa i endast ett alternativ.

- inget fett alls
- brebart matfett som innehåller högst 40 % fett (t.ex. Keiju Keveämpi 30, Keiju Kevyt 40, Flora Kevyt 40, Kevyt Becel 35, Kevyt Levi 40)
- brebart matfett som innehåller 60 % fett (t.ex. Keiju 60, Flora 60, Becel 60)
- brebart matfett som innehåller 70–80 % fett (t.ex. Keiju 70, Flora Kulta 80)
- smör-oljeblandning, fettblandning (t.ex. Oivariini, Ingmariini)
- smör
- växtsterolmargarin (t.ex. Becel pro.activ, Benecol)

63. Hurdant fett använder Ni för det mesta hemma hos Er vid matlagningen?

Bakning tas inte i beaktande. Kryssa i endast ett alternativ.

- växtolja eller flytande växtolja (t.ex. Flora Culinesse, Juokseva Sunnuntai)
- brebart matfett som innehåller 60 % fett (t.ex. Keiju 60, Flora 60)
- brebart matfett som innehåller 70–80 % fett (t.ex. Keiju 70, Flora Kulta 80)
- hushållsmargarin (t.ex. Sunnuntai)
- smör-oljeblandning, fettblandning (t.ex. Oivariini, Ingmariini)
- smör
- växtsterolmargarin (t.ex. Becel pro.activ, Benecol)
- inget fett alls
- i vårt hushåll lagas ingen mat

ALKOHOLKONSUMTION

64. Använder Ni nu för tiden ens tillfälligt alkoholdrycker (t.ex. öl, vin eller starksprit)?

- ja, minst en gång i månaden
- ja, mera sällan än en gång i månaden
- nej, jag slutade dricka alkohol helt och hållet för _____ år sedan
- jag har aldrig druckit alkohol (gå vidare till fråga 67)

65. Har Ni under det senaste året (12 månader) använt alkoholdrycker (öl, vin eller starksprit)?

- ja
 nej (gå vidare till fråga 67)

66. Hur många glas (normala restaurangportioner) eller flaskor har Ni druckit under den senaste veckan (de senaste 7 dagarna) av följande: (om Ni inte druckit alls, anteckna 0.)

Mellanöl (klass III) eller medelstark cider (säljs i matbutiker, alkoholhalt 2,9–4,7 %)	<input type="text"/>	flaskor/burkar (1/3 liter)
A-öl (klass IV, alkoholhalt över 4,7 %)	<input type="text"/>	flaskor/burkar (1/3 liter)
Stark cider eller lång drink-drycker (säljs endast på ALKO, alkoholhalt över 4,7 %)	<input type="text"/>	flaskor/burkar (1/3 liter)
Starksprit eller annan stark alkohol	<input type="text"/>	resturangportioner (cirka 4 cl)
Rödvin	<input type="text"/>	glas (1 glas= cirka 12 cl)
Annat vin	<input type="text"/>	glas (1 glas= cirka 12 cl)

VIKT

67. Hur mycket vägde Ni som 20-åring?

kg

68. Vad har varit Er lägsta vikt i vuxen ålder (över 20-åring)?

kg

69. Hur mycket har Ni vägt som mest (för kvinnor med undantag av graviditet och amningstid)?

kg

70. Hur mycket skiljer sig Er nuvarande vikt från Er vikt för ett år sedan?

- gått upp: cirka kg
 förblivit oförändrad
 gått ner: cirka kg

71. Anser Ni Er vara

- för mager
 något för mager
 lämplig vikt
 något överviktig
 för fet

SÖMN OCH SÖMNVANOR

72. Vilken tid går Ni vanligen och lägger Er (för att sova)?

Arbetsdagar/vardagar cirka kl.

: (t.ex. 22:30)

Före lediga dagar/under veckoslut cirka kl.

: (t.ex. 23:20)

73. Vilken tid stiger Ni vanligen upp ur sängen helt och hållet (utan att gå i säng på nytt)?

Arbetsdagar/vardagar cirka kl.

: (t.ex. 07:15)

Före lediga dagar/under veckoslut cirka kl.

: (t.ex. 10:30)

74. Hur många timmar sover Ni i medeltal:

per natt? timmar minuter

per dygn med natt- och dagsömn
sammanräknad

timmar minuter

75. Tycker Ni att Ni sover tillräckligt?

- ja, nästan alltid
 ja, ofta
 sällan eller nästan aldrig
 svårt att säga

76. Det finns så kallade "morgonmänniskor" (morgonpigga, kvällströtta) och "kvällsmänniskor" (kvällspigg, morgontrött). Till vilken grupp hör Ni?

- Jag är absolut en "morgonmänniska"
- Jag är mer "morgonmänniska" än "kvällsmänniska"
- Jag är mer "kvällsmänniska" än "morgonmänniska"
- Jag är absolut en "kvällsmänniska"

77. Nedan ber vi Er besvara några personliga frågor. Tänk på den senaste månaden. Ange hur ofta det som frågas har varit i Era tankar eller symtomen som nämns besvärat Er.

	ofta	ibland	inte alls
Känner Ni Er utmattad och överansträngd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har Ni mardrömmar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besväras Ni av sömnlöshet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har Ni huvudvärk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANDRA FRÅGOR

78. Nedan ber vi Er bedöma hur gott Ni anser Ert nuvarande liv vara som helhet, alltså Er livskvalitet under den senaste månaden (30 dagar). Bedöm Er livskvalitet genom att kryssa i det alternativ som bäst beskriver Er livskvalitet. Den sämsta möjliga livskvaliteten beskrivs av siffran 0 och den bästa möjliga av siffran 10.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sämsta möjliga livskvalitet										Bästa möjliga livskvalitet

79. Hur nöjd är Ni med Er ekonomiska situation?

- mycket nöjd
- nöjd
- ganska nöjd
- missnöjd
- mycket missnöjd

81. Hur nöjd är Ni med Ert familjeliv?

- mycket nöjd
- nöjd
- ganska nöjd
- missnöjd
- mycket missnöjd
- jag har ingen familj

80. Hur nöjd är Ni med det Ni åstadkommit i livet?

- mycket nöjd
- nöjd
- ganska nöjd
- missnöjd
- mycket missnöjd

FÖR MÄN SLUTAR ENKÄTEN HÄR.

TACK FÖR ERA SVAR!

TA MED FRÅGEFORMULÄRET TILL HÄLSOUNDERSÖKNINGEN.

FÖLJANDE FRÅGOR GÄLLER ENDAST KVINNOR

82. Har Ni använt eller använder Ni för tillfället preventivpiller?

- ja, jag använder för närvarande och har använt under _____ års tid
- nej, men jag har tidigare använt under _____ års tid
- nej, jag har aldrig använt

83. Har Ni använt eller använder Ni för tillfället vanlig spiral som preventivmedel?

- ja, jag använder för närvarande och har använt under _____ års tid
- nej, men jag har tidigare använt under _____ års tid
- nej, jag har aldrig använt

84. Har Ni använt eller använder Ni för tillfället hormonspiral?

- ja, jag använder för närvarande och har använt under _____ års tid
- nej, men jag har tidigare använt under _____ års tid
- nej, jag har aldrig använt

85. Har Ni under den senaste månaden använt hormonersättande läkemedel som tabletter, gel eller plåster?

- ja, preparatets namn :

- nej

86. Hur länge har Ni sammanlagt använt hormonersättande läkemedel?

_____ år

87. Har Ni ännu menstruationer?

- ja, regelbundna
- ja, oregelbundna
- nej, min senaste menstruation var för _____ år sedan

88. Är Ni för närvarande gravid?

- nej
- ja

89. Ammar Ni för närvarande

- nej
- ja

90. Har Ni fött barn?

- nej
- ja, år _____
- _____, _____
- _____, _____
- _____, _____
- _____, _____
- _____, _____
- _____, _____
- _____, _____

(fortsätt här vid behov)

91. Har Ni någonsin haft svårigheter med att bli gravid och få barn?

- jag vet inte, för jag har aldrig försökt
- nej
- ja, senast för mindre än 2 år sedan
- ja, senast för 2–5 år sedan
- ja, för över 5 år sedan

92. Har Er livmoder blivit bortopererad?

- nej
- ja, livmodern och båda äggstockarna avlägsnades, jag var år gammal
- ja, livmodern och högst en äggstock avlägsnades, jag var då år gammal

TACK FÖR ERA SVAR!

**TA MED FRÅGEFORMULÄRET TILL
HÄLSOUNDERSÖKNINGEN.**



HOITAJA TÄYTTÄÄ ALLA OLEVAT KOHDAT TUTKIMUSTILANTEESSA

1. Saapumisaika

pvm / 2012
klo :

2. Suostumus

	Kyllä	Ei
Kohta 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohta 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pituus

, cm (1 mm:n tarkkuudella)

4. Paino

, kg (100 g:n tarkkuudella)

5. Painoindeksi

, kg/m²

6. Rasvaprosentti

, %

7. Rasvaton massa

, kg (100 g:n tarkkuudella)

8. Verenpaineen mittaaja

9. Huoneen lämpötila

astetta

10. Olkavarren ympärysmitta

, cm
(puolen cm:n tarkkuudella)

11. Verenpaine

1 / mmHg
2 / mmHg
3 / mmHg

12. Pulssi

/ 30 s

13. Vyötärön ympärysmitta

, cm
(puolen cm:n tarkkuudella)

14. Lantion ympärysmitta

, cm
(puolen cm:n tarkkuudella)

15. Paasto

tuntia

16. Jos alle 4 tuntia, niin mitä syönyt?

- kevyt lounas (keitto/salaatti)
- tavallinen lounas
- raskas lounas
- välipala
- kahvi

17. Akuutti infektiio

- ei
- kyllä, hengitystieinfektio
- kyllä, muu, mikä?

18. Verinäyte otettu

- ei
 kyllä
 kyllä, osittain. Näyte saatu putkista :
1 2 3 4 5
6 7 8 9

Näytteenottaja

19. Huomautuksia näytteenotossa

- näyte otettiin makuulla
 infektoriski
 staasi unohtunut avata
 näyte otettiin oikeasta käsivarresta
 muuta, mitä

20. Näytteenottoaika

pvm / 2012

klo :

21. Kuukautiskierron keskimääräinen kesto

päivää

22. Jos tutkittavalla on vielä kuukautiset, mikä on viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärä

(päivä/kuukausi): /

23. Onko tutkittava käyttänyt seuraavia tuotteita viimeisen vuorokauden aikana?

Kyllä Ei

- Poltettavia tupakkatuotteita (savuke, sikari, piippu, sähkösavuke)

kello: :

- Nuuskaa

kello: :

- Nikotiinikorvaushoitotuotteita (purkka, laastari, tabletti, inhalaattori)

kello: :

24. Huomautuksia

- itse ilmoitettu pituus
 itse ilmoitettu paino
 epäsäännöllinen epätasainen rytmi (flimmeri)
 verenpaine mitattu vasemmasta käsivarresta
 diastoliseksi arvoksi merkitty Korotkoffin IV vaihe
 kieltäytyi ravintohaastattelusta
 bioimpedanssia ei mitattu.

Syy: 1 2 3

muuta, mitä:

Lähtöaika klo :

Havaintotunnus

Tutkittavan nimikirjaimet

Lomaketarra