

+

+

## Bakgrund

<p>1. <b>Är du man eller kvinna?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Man</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kvinna</p>				
<p>2. <b>Vilket år är du född?</b></p> <p>År: <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td></td><td></td></tr></table></p>	1	9		
1	9			
<p>3. <b>Hur många personer (inklusive dig själv) bor vanligtvis i ditt hushåll?</b></p> <p><table border="1"><tr><td></td></tr></table> personer</p>				
<p>4. <b>Hur många personer under 18 år bor vanligtvis i ditt hushåll?</b></p> <p><table border="1"><tr><td></td></tr></table> personer</p>				
<p>5. <b>Vilket av följande alternativ passar bäst som beskrivning på den högsta genomförda utbildning du har?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Grundskola, realskola eller folkskola</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2-årig gymnasieutbildning, yrkesutbildning, folkhögskola, flickskola eller motsvarande</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Minst 3-årig gymnasieutbildning</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Utbildning från universitet, högskola eller motsvarande</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saknar skolutbildning</p>				
<p>6. <b>I vilket land är du född?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> I Sverige</p> <p>2 <input type="checkbox"/> I annat nordiskt land</p> <p>3 <input type="checkbox"/> I annat europeiskt land</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Utanför Europa</p>				
<p>7. <b>Har du, under din livstid, vistats i något land utanför Norden i 6 månader sammanhängande eller längre?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 9</p>				

+

+



**8. Vilka regioner/världsdelar har du vistats i och under vilket/vilka år?**

Exempel: Du vistades i Europa i sju månader under 1989. Fyll i Från 1989 Till 1989

a. Europa	Från år	<input type="text"/>	Till år	<input type="text"/>
b. Nordafrika	Från år	<input type="text"/>	Till år	<input type="text"/>
c. Central- eller Sydafrika	Från år	<input type="text"/>	Till år	<input type="text"/>
d. Mellanöstern	Från år	<input type="text"/>	Till år	<input type="text"/>
e. Asien	Från år	<input type="text"/>	Till år	<input type="text"/>
f. Australien/Nya Zeeland (Oceanien)	Från år	<input type="text"/>	Till år	<input type="text"/>
g. Nordamerika	Från år	<input type="text"/>	Till år	<input type="text"/>
h. Sydamerika	Från år	<input type="text"/>	Till år	<input type="text"/>

**9. Har du något av följande hälsoproblem?**

	Ja	Nej
	1	2
a. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Njursjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Laktosintolerans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Glutenintolerans (celiaki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Annat hälsoproblem som gör att jag inte kan äta all mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Röker du?**

- 1  Ja, dagligen
- 2  Ja, vid enstaka tillfällen
- 3  Nej, jag har slutat
- 4  Nej, jag har aldrig rökt

**11. Hur lång är du?**

cm

**12. Hur mycket väger du?**

Svara i hela kilo.

kg



+

+

**13. a) Har du gått upp eller ner minst tre kilo i vikt jämfört med för 3 månader sedan?**

- 1  Ja, jag har gått upp → Gå till fråga 13b  
 2  Ja, jag har gått ner → Gå till fråga 13c  
 3  Nej  
 4  Vet inte } Gå till fråga 14

**b) Hur många kilo har du gått upp?***Svara i hela kilo.*
 kg
**c) Hur många kilo har du gått ner?***Svara i hela kilo.*
 kg
**14. Vilket är ditt midjemått?***Använd ett måttband. Stå upp och mät midjemåttet i höjd med naveln efter en normal utandning.*
 cm
**15. Vilket är ditt höftmått?***Använd ett måttband. Mät höftmåttet där stjärten är som bredast.*
 cm
**Frågorna 16 till 18 ska endast besvaras av kvinnor****16. Har du fött några barn?**

- 1  Ja  
 2  Nej → Gå till fråga 18

**17. Hur många månader sammanlagt har du helammat dina barn när de var små?***Exempel. Du har fött två barn och helammade det ena barnet fem månader och det andra två månader, kryssa i alternativet 7-12 månader.*

- 1  1-3 månader sammanlagt  
 2  4-6 månader sammanlagt  
 3  7-12 månader sammanlagt  
 4  Mer än 12 månader sammanlagt  
 5  Jag har inte ammat mina barn

+

+

+

+

18. Är du...	Ja 1	Nej 2
a. ...gravid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...ammande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...i postmenopausen (har slutat menstruera sedan ett år tillbaka/inte haft någon menstruation det senaste året)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Arbete och fritid

<p>19. Vilken av följande beskrivningar stämmer bäst med din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Arbetar som anställd/Egen företagare</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Studerande</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Arbetssökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Pensionär (ålders-, avtalspension)</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Har sjukersättning/Är förtidspensionerad</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Långtidssjukskriven (sedan minst 60 dagar)</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Graviditets- eller föräldraledig</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Hemarbetande</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Annat</p>	<p>} Gå till fråga 22</p>
<p>20. Till vilket yrke vill du räkna ditt huvudsakliga arbete?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
<p>21. Inom vilken bransch arbetar du?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

+

+



**22. Om du tänker på både arbete och fritid, ungefär hur många timmar sammanlagt har du ägnat åt följande aktiviteter de senaste 7 dagarna?**

**Uppskatta hur många timmar den senaste veckan som du ägnade åt aktiviteter enligt följande kategorier.**

**Runda av till hela timmar. Skriv "0" för det som är mindre än en timme.**

timmar

**Lätt aktivitet:** stående aktivitet, lugn promenad, lätt trädgårdsarbete, matlagning, lätt hushållsarbete, långsam cykling

timmar

**Måttlig aktivitet:** ansträngningen är sådan att du hjälpligt kan föra samtal; snabb promenad, gå i trappor, tyngre trädgårdsarbete, måttligt ansträngande motion som bordtennis, aerobics, workout, jogging, simning, badminton, tennis

timmar

**Tyngre aktivitet:** ansträngningen ger hög puls, du blir andfådd och svettig; hårt arbete, som att lyfta tunga föremål, hård fysisk träning, tävlingsidrott

**23. Hur många timmar per vecka, brukar du tillbringa utomhus under dagen (kl. 9-18) under maj till september?**

1  Ingen    2  ½ tim    3  1 tim    4  2 tim    5  4 tim    6  6 tim    7  Mer

**24. Hur ofta brukar du åka på sol- eller snösemester utomlands?**

- 1  En gång/år
- 2  2 gånger/år
- 3  Oftare
- 4  Mer sällan/aldrig

**25. Har du varit på sol- eller snösemester utomlands under de 2 senaste månaderna?**

- 1  Ja
- 2  Nej

**26. Hur brukar du bli när du varit i solen?**

- 1  Alltid röd/aldrig brun
- 2  Alltid röd/ibland brun
- 3  Ibland röd/alltid brun
- 4  Aldrig röd/alltid brun





**27. När det är soligt:**

- 1  Är du helst i solen hela tiden
- 2  Både i sol och skugga
- 3  Söker skugga hela tiden

## Mat

**28. Vilken typ av mat äter du?**

- 1  Alla sorters mat
- 2  Allt utom kött
- 3  Lakto-ovo-vegetariskt, dvs. inte kött, fågel och fisk
- 4  Laktovegetariskt, men ibland fisk och ägg
- 5  Bara laktovegetariskt, dvs. inte kött, fågel, fisk eller ägg
- 6  Vegankost, dvs. äter inte kött, fågel, fisk, ägg eller mjölkprodukter
- 7  Annan kost

**29. a) Följer du just nu någon särskild diet?**

- 1  Ja
- 2  Nej → Gå till fråga 30

**b) Vilken diet är det du följer?**

*Namn eller beskriv.*

**30. Vilken typ av matfett använder du oftast på smörgås?**

*Endast ett svar får markeras.*

- 01  Smör
- 02  Bregott, 75-80 % fett
- 03  Bordsmargarin 70-80 % fett, t.ex. Becel Gold
- 04  Bordsmargarin 60 % fett, t.ex. Bregott Mellan, Runda Bords, Milda normalsaltat
- 05  Lättmargarin 30-40 % fett, t.ex. Lätta, Becel, Lätt & Lagom, Milda smörgås lätt
- 06  Benecol, Becel ProAktiv
- 07  Mat & bakmargarin (i papper/folie) 70-80 % fett, t.ex. Milda, Carlshamn Gott Gott
- 08  Annat matfett
- 09  Använder inte matfett på smörgås
- 10  Vet inte





**31. Vilken typ av matfett används oftast i matlagningen i ditt hushåll?**

*Endast ett svar får markeras.*

- 01  Matolja
- 02  Rapsolja
- 03  Olivolja
- 04  Majsolja
- 05  Solrosolja
- 06  Smör
- 07  Mat & bakmargarin (i papper/folie) 70-80 % fett, t.ex Milda, Carlshamn Gott Gott
- 08  Flytande matfett/margarin, t.ex. Arla Rapssmör, Milda Culinesse,
- 09  Bordsmargarin 70-80 % fett, t.ex. Becel Gold
- 10  Bregott 75-80 % fett
- 11  Annat matfett
- 12  Använder inte matfett
- 13  Vet inte

**32. Vilken typ av salt använder du oftast i matlagningen?**

*Endast ett svar får markeras.*

- 1  Salt med jod, t.ex. Jozo, Falk salt
- 2  Salt utan jod, t.ex. Jozo, Falk salt
- 3  Mineralsalt (natriumreducerad) med jod
- 4  Mineralsalt (natriumreducerad) utan jod
- 5  Flingsalt
- 6  Havssalt
- 7  Vet inte





**33. Hur ofta äter du grönsaker?**

*Tänk på de senaste 12 månaderna.*

*Med grönsaker menas även baljväxter och rotfrukter.*

*Exempel: Grönsaker (färska, frysta, stuvade, konserverade m.m.), som broccoli, tomat, gurka, paprika, sallat, bönor, linser, morot, rödbeta, selleri och palsternacka. Försök också ta med rätter där grönsaker ingår, som blandad sallad, grönsaksblandning, grönsaksjuice eller grönsakssoppa och gryträtter med grönsaker.*

*Räkna inte med de tillfällen då intaget klart understiger en portion, t ex en gurkskiva på smörgåsen, persiljekvist.*

*Endast ett svar får markeras.*

- 01  Aldrig
- 02  <1 gång/månad
- 03  1 gång/månad
- 04  2 gånger/månad
- 05  3 gånger/månad
  
- 06  1 gång/vecka
- 07  2 gånger/vecka
- 08  3 gånger/vecka
- 09  4 gånger/vecka
- 10  5 gånger/vecka
- 11  6 gånger/vecka
  
- 12  1 gång/dag
- 13  2 gånger/dag
- 14  3 gånger/dag
- 15  4 gånger/dag eller mer







**34. Hur ofta äter du frukt och bär?**

*Tänk på de senaste 12 månaderna.*

*Med frukt och bär menas t ex ett äpple, en apelsin, en banan, en klase druvor, ett glas juice, en tallrik jordgubbar, eller frukt och bär som ingår i kräm, kompott eller fruktsallad.*

*Räkna inte med de tillfällen då intaget klart understiger en portion, t.ex. bär som dekoration på tårter.*

*Endast ett svar får markeras.*

- 01  Aldrig
- 02  <1 gång/månad
- 03  1 gång/månad
- 04  2 gånger/månad
- 05  3 gånger/månad
  
- 06  1 gång/vecka
- 07  2 gånger/vecka
- 08  3 gånger/vecka
- 09  4 gånger/vecka
- 10  5 gånger/vecka
- 11  6 gånger/vecka
  
- 12  1 gång/dag
- 13  2 gånger/dag
- 14  3 gånger/dag
- 15  4 gånger/dag eller mer

**35. Hur ofta äter du ekologiska grönsaker, baljväxter och rotfrukter?**

*Tänk på de senaste 12 månaderna. Endast ett svar får markeras.*

- 01  Aldrig
- 02  <1 gång/månad
- 03  1 gång/månad
- 04  2 gånger/månad
- 05  3 gånger/månad
  
- 06  1 gång/vecka
- 07  2 gånger/vecka
- 08  3 gånger/vecka
- 09  4 gånger/vecka
- 10  5 gånger/vecka
- 11  6 gånger/vecka
  
- 12  1 gång/dag
- 13  2 gånger/dag
- 14  3 gånger/dag
- 15  4 gånger/dag eller mer





**36. Hur ofta äter du ekologiska frukter och bär?**

*Tänk på de senaste 12 månaderna. Endast ett svar får markeras.*

- 01  Aldrig
- 02  <1 gång/månad
- 03  1 gång/månad
- 04  2 gånger/månad
- 05  3 gånger/månad
  
- 06  1 gång/vecka
- 07  2 gånger/vecka
- 08  3 gånger/vecka
- 09  4 gånger/vecka
- 10  5 gånger/vecka
- 11  6 gånger/vecka
  
- 12  1 gång/dag
- 13  2 gånger/dag
- 14  3 gånger/dag
- 15  4 gånger/dag eller mer

**37. Hur ofta äter du...?**

*Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar på varje rad.*

	Aldrig	<1 gång/månad	1 gång/månad	2-3 gånger/månad	1 gång/vecka	2-3 gånger/vecka	4-6 gånger/vecka	varje dag
	1	2	3	4	5	6	7	8
a. Vindruvor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jordgubbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Torkade fikon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Russin, sultanas, korinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Annan torkad frukt (dadlar, aprikoser, äpplen, mango, papaya m.fl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Torkade bönor, linser, ärtor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**38. Hur ofta äter du...?**

Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar på varje rad.

	Aldrig	<1 gång/månad	1 gång/månad	2-3 gånger/månad	1 gång/vecka	2-3 gånger/vecka	4-6 gånger/vecka	varje dag
	1	2	3	4	5	6	7	8
a. Pommes frites, klyftpotatis, stekt potatis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Chips	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Popcorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Tacoskal, nachos, majstortillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Choklad och godis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Bullar, kakor, kex, tårta m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Efterrätter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**39. Hur ofta äter du följande kryddor?**

Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar på varje rad.

	Aldrig	<1 gång/månad	1 gång/månad	2-3 gånger/månad	1 gång/vecka	2-3 gånger/vecka	4-6 gånger/vecka	varje dag
	1	2	3	4	5	6	7	8
a. Kanel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Chili-/Paprikapulver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**40. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur?**

Tänk på de senaste 12 månaderna. Endast ett svar får markeras.

- 01  Aldrig  
 02  1-3 gånger/år  
 03  4-8 gånger/år  
 04  9-11 gånger/år  
 05  1 gång/månad  
 06  2-3 gånger/månad  
 07  1 gång/vecka  
 08  2-3 gånger/vecka  
 09  4-6 gånger/vecka  
 10  Varje dag



**41. Hur ofta äter du följande fisk- och skaldjursorter?***Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar på varje rad.*

	Aldrig	1-3 ggr/år	4-8 ggr/år	9-11 ggr/år	1 gång/ månad	2-3 ggr/ månad	1 gång/ vecka	2-3 ggr/ vecka	4-6 ggr/ vecka	varje dag
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
a. Fiskpinnar, fiskbullar och andra liknande produkter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lax och regnbåge, öring, röding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Stillahavslax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Abborre, gädda, gös, lake	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Mager havsfisk till exempel torsk, sej, kolja, alaska pollock, hoki, kummel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Spätta, flundra, piggvar och annan plattfisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Tonfisk på burk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Svärdfisk, tonfisk (ej burk), stor hälleflundra, haj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Sill (t.ex. inlagd), makrill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Strömming, böckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Ansjovis, "svenska" sardiner t ex Gustav den 5:e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Ål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Krabba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Räkor, kräftor, hummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Musslor, ostron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**42. Hur ofta äter du fisk som du inte köpt utan som du eller någon annan själv dragit upp?***Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar på varje rad.*

	Aldrig	1-3 ggr/år	4-8 ggr/år	9-11 ggr/år	1 gång/ månad	2-3 ggr/ månad	1 gång/ vecka	2-3 ggr/ vecka	4-6 ggr/ vecka	varje dag
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
a. Vildfångad öring, lax från Östersjön, Bottniska viken, Vänern, Vättern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Strömming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Abborre, gädda, gös, lake	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Annan fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**43. Hur ofta äter du kött eller charkuteriprodukter från dessa djurarter?***Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar på varje rad.*

	Aldrig	1-3 ggr/år	4-8 ggr/år	9-11 ggr/år	1 gång/ månad	2-3 ggr/ månad	1 gång/ vecka	2-3 ggr/ vecka	4-6 ggr/ vecka	varje dag
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
a. Ren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lamm/Får	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Häst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Vilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**44. Hur ofta äter du mat som grillats hemma (kolgrill, gasolgrill eller liknande, inte i vanlig ugn)?***Tänk på maj till september. Markera ett svar på varje rad.*

	Aldrig	<1 gång/ månad	1 gång/ månad	2-3 gång/ månad	1 gång/ vecka	2-3 gång/ vecka	4-6 gång/ vecka	varje dag
	1	2	3	4	5	6	7	8
a. Kött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kyckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**45. Hur ofta äter du svamp?***Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar på varje rad.*

	Aldrig	<1 gång/ månad	1 gång/ månad	2-3 gång/ månad	1 gång/ vecka	2-3 gång/ vecka	4-6 gång/ vecka	varje dag
	1	2	3	4	5	6	7	8
a. Odlad champinjon, rå (inte tillagad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Annan svamp rå (inte tillagad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Odlad champinjon, tillagad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Stenmurkla, tillagad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Annan odlad svamp, tillagad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Egen plockad svamp, tillagad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Köpt konserverad/fryst svamp, rå eller tillagad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**46. Hur ofta äter du dessa nötter som de är?**

Räkna bara med de nötter du äter som de är, inte om de ingår i t.ex. müsli, sallad, bakverk etc.

Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar på varje rad.

		Aldrig/ nästan aldrig	1-3 ggr/år	4-8 ggr/år	9-11 ggr/år	1 gång/ månad	2-3 ggr/ månad	1 gång/ vecka	2-3 ggr/ vecka	4-6 ggr/ vecka	varje dag
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
a.	Hasselnötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Valnötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Pistagemandlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Paranötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Pinjenötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Cashewnötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Mandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Jordnötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**47. Hur ofta äter du maträtter, müsli, sallad eller bakverk som innehåller nötter?**

Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar.

		Aldrig/ nästan aldrig	1-3 ggr/år	4-8 ggr/år	9-11 ggr/år	1 gång/ månad	2-3 ggr/ månad	1 gång/ vecka	2-3 ggr/ vecka	4-6 ggr/ vecka	varje dag
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
a.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**48. Hur ofta äter du bröd med följande frön i/på?**

Räkna med både köpt och hembakat!

Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar på varje rad.

		Aldrig/ nästan aldrig	1-3 ggr/år	4-8 ggr/år	9-11 ggr/år	1 gång/ månad	2-3 ggr/ månad	1 gång/ vecka	2-3 ggr/ vecka	4-6 ggr/ vecka	varje dag
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
a.	Sesamfrö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Vallmofrö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**49. Hur ofta har du rivet skal av apelsin, citron eller lime i matlagning, bakning eller dryck/drink?**

Tänk på de senaste 12 månaderna. Endast ett svar får markeras.

- 1  Aldrig  
 2  <1 gång/månad  
 3  1 gång/månad  
 4  2-3 gånger/månad  
 5  1 gång/vecka  
 6  2-3 gånger/vecka  
 7  4-6 gånger/vecka  
 8  Varje dag

**50. Hur ofta dricker du saft eller läsk...?**

Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar på varje rad.

	Aldrig	<1 gång/ månad	1 gång/ månad	2-3 gång/ månad	1 gång/ vecka	2-3 gång/ vecka	4-6 gång/ vecka	varje dag
	1	2	3	4	5	6	7	8
a. Sötad med socker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sötad med sötningsmedel, lightläsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**51. Hur ofta använder du något av följande sötningsmedel (suketter, hermesetas, canderell) i kaffe, te, på fil, gröt eller i matlagning och bakning?**

Tänk på de senaste 12 månaderna. Markera ett svar.

	Aldrig	1-3 ggr/år	4-8 ggr/år	9-11 ggr/år	1 gång/ månad	2-3 ggr/ månad	1 gång/ vecka	2-3 ggr/ vecka	4-6 ggr/ vecka	varje dag
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kosttillskott****52. Händer det att du äter kosttillskott?**

T.ex. vitamintabletter, järn, C-vitamin, selen, omega-3.

- 1  Ja  
 2  Nej → Gå till fråga 58

**53. Hur ofta äter du kosttillskott?**

- 1  Regelbundet hela året  
 2  Regelbundet under vinterhalvåret  
 3  Regelbundet under sommarhalvåret  
 4  Ibland; när jag kommer ihåg det eller känner mig trött eller förkyld



+

+

**54. Tar du något/några kosttillskott som innehåller...?***Flera svar får anges.*

- 1  Flera vitaminer och/eller mineralämnen, t.ex. multivitamin  
1  Endast vitamin D  
1  Endast folat/folsyra  
1  Endast järn  
1  Endast selen  
1  Fiskolja eller annat omega-preparat  
1  Nej, tar inget av dessa kosttillskott

**55. Tar du något annat kosttillskott eller hälsokostpreparat?**

- 1  Ja  
2  Nej → Gå till fråga 58

**56. Vilket/vilka kosttillskott eller hälsopreparat?****57. Var handlar du dessa produkter?***Flera svar får anges!*

- 1  Apotek  
2  Hälsokosthandel  
3  Mataffär  
4  Hemförsäljning  
5  Internet  
6  Annat

+

+





## Övrigt

**58. Vilken typ av kranvatten har du i din bostad?**

*Om du har flera bostäder ange det som gäller i den bostad där du bor större delen av året.*

- 1  Kommunalt vatten
- 2  Vatten från egen **grävd** brunn
- 3  Vatten från egen **borrad** brunn
- 4  Gemensam brunn (vattenförening, tomtägarförening, samfällighet etc.)
- 5  Vet inte

**59. Vilken typ av kärl använder du oftast, när du lagar eller värmer mat i mikrovågsugn?**

- 1  Tallrik eller skål av porslin, eldfast gods, glas, eller liknande
- 2  Plastförpackning som tidigare har används till annat
- 3  Kärl eller förpackning avsedd för användning i mikrovågsugn
- 4  Använder inte mikrovågsugn

**60. Hur ofta äter du produkter i olja förpackade i glasburk med metallock?**

*Tänk på de senaste 12 månaderna. T.ex. vitlök, oliver eller saltorkade tomater i olja, pesto, tapenade.*

*Endast ett svar får markeras.*

- 1  Aldrig
- 2  < 1 gång/månad
- 3  1 gång/månad
- 4  2-3 gånger/månad
- 5  1 gång/vecka
- 6  2-3 gånger/vecka
- 7  4-6 gånger/vecka
- 8  Varje dag

**Tack för att du svarade på enkäten!**

