

Helse- og livsstilsundersøkelsen

SAMINOR 2

Rapport

Lyngen kommune

Mai–juni 2014



Senter for samisk helseforskning,
Institutt for samfunnsmedisin, Det helsevitenskapelige fakultet
UiT Norges arktiske universitet

Ann Ragnhild Broderstad Marita Melhus Solrunn Hansen Siw Jespersen

Ansvarlig utgiver:
Senter for samisk helseforskning, Det helsevitenskapelige fakultet,
UiT Norges arktiske universitet,
9037 Tromsø
Epost: sshf@ism.uit.no
Nettside: <http://uit.no/ism/samiskhelse>



Besøksadresse

MH-bygget, 10.etasje, Institutt for samfunnsmedisin
UiT Norges arktiske universitet
Hansine Hansens veg 18
9019 Tromsø

Faglig leder: Ann Ragnhild Broderstad ann.ragnhild.broderstad@uit.no

Administrativ leder: Siw Jespersen siw.jespersen@uit.no

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	5
2. Metode.....	6
Samarbeid med kommunene.....	6
Populasjon.....	7
Innsamling av data.....	7
Godkjenninger.....	8
3. Resultater.....	8
Invitasjon og deltakelse.....	8
Helseindikatorer.....	10
Blodtrykk.....	10
Puls.....	15
Kroppsmasseindeks.....	17
Midjeomkrets.....	21
Røyking.....	23
Diagnostiske blodprøver.....	26
Type 2 diabetes mellitus. Bruk av HbA1c.....	26
Hemoglobin (Hb).....	29
4. Oppsummering.....	30
5. Finansieringskilder.....	31
6. Vedlegg.....	31

Forord

Helse- og livsstilsundersøkelsen er en del av den større helse- og levekårsundersøkelsen SAMINOR, som første gang ble gjennomført i perioden 2003–2004. Helse- og livsstilsundersøkelsen var en klinisk undersøkelse som ble gjennomført i Lyngen kommune våren 2014. I perioden fra september 2012 til juni 2014 har vi besøkt til sammen 10 utvalgte kommuner med høy andel samisk befolkning. Alle innbyggere i alderen 40–79 år var invitert til å delta. Hovedtemaene var risikofaktorer for hjerte-karsykdommer med hovedvekt på metabolsk syndrom og type 2 diabetes, kosthold og ernæring og miljøgifter.

Denne rapporten er en tilbakemelding på noen av de viktige helseindikatorerne og sykdommene det ble undersøkt for i Helse- og livsstilsundersøkelsen. Tilbakemeldingene er et ledd i Senter for samisk helseforsknings publiseringsstrategi for å gi forskningsbasert kompetanse og kunnskap tilbake til lokalsamfunnene hvor forskningen er gjort.

Den praktiske gjennomføringen av studien har vært lagt på få hender. Prosjektkoordinator Solrunn Hansen har holdt kontroll på planlegging og alt det praktiske i gjennomføringen av studien. Dette inkluderer laboratorieutstyr, leielokaler, kontakt med kommuner og media, opplæring av lokale helsearbeidere, i tillegg til mye annet. Senioringeniør Marita Melhus har organisert invitasjonslister og datafiler, gitt dataopplæring til lokale helsearbeidere og bearbeidet datasettene etter hvert som de har kommet inn. Forskningstekniker Bente Augdal har vært ansvarlig for alt utstyr knyttet til prøvetaking og biobank. Siw Jespersen, administrativ leder ved senteret, har organisert alle våre deltidsansatte i alle kommuner vi har besøkt og holdt styr på økonomien. Undertegnede er forskningsleder og har hatt privilegiet å få delta i alle ledd fra planlegging til praktisk gjennomføring. I tillegg har miljøet ved Institutt for samfunnsmedisin bidratt med god hjelp i perioder. Vi har hatt uvurderlig hjelp av Seksjon for formidlingstjenester ved Det helsevitenskapelige fakultet til utarbeiding av brosjyrer og plakater. Uten et godt samarbeid i denne unike gruppen av dedikerte folk hadde studien aldri blitt gjennomført.

Det er med stor takknemlighet vi deler vår forskningskunnskap med kommunene, helsearbeidere og befolkningen. Først og fremst tusen takk til alle kvinner og menn som så velvillig deltok. Uten dere hadde ikke Helse- og livsstilsundersøkelsen vært mulig å gjennomføre. Totalt har 70 deltidsansatte helsearbeidere i de 10 ulike kommunene vært engasjert i Helse- og livsstilsundersøkelsen. Tusen takk til alle våre ti lokale medarbeidere som jobbet for oss på forskningsstasjonen i Lyngen; *Gerd Dagsvold, Per Tore Andersen, Anni Kummeneje, Gunnhild Bårdsen, Jorunn Larssen, Doris Johansen, May Lise Brose, Birgitta Frøjd, Kirsti Lyngdal og Jens Aleksander Simonsen*. Det var med stor iver, humør og pågangsmot dere takket ja til å være med oss på innsamlingen. Dere gjorde en god og solid innsats i forskningens tjeneste.

Tusen takk til Lyngen kommune som var behjelpelig og imøtekommende slik at Helse- og livsstilsundersøkelsen ble realisert.

Til slutt en stor takk til våre økonomiske bidragsytere. Gjennom basisbevilgningene fra Helse- og omsorgsdepartementet via Helsedirektoratet, har grunnlaget for undersøkelsen blitt lagt. Helse Nord, Regionale forskningsfond Nord-Norge, Nordland, Troms og Finnmark fylkeskommune, Sametinget, Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus (SANKS) har gitt oss tillit og trodd på vårt prosjekt. Samlet har deres bidrag gjort undersøkelsen mulig.

Februar 2016

Ann Ragnhild Broderstad

Dr.med. Faglig leder Senter for samisk helseforskning og forskningsleder for SAMINOR Helse- og levekårsundersøkelsen. Overlege UNN Harstad

1. Innledning

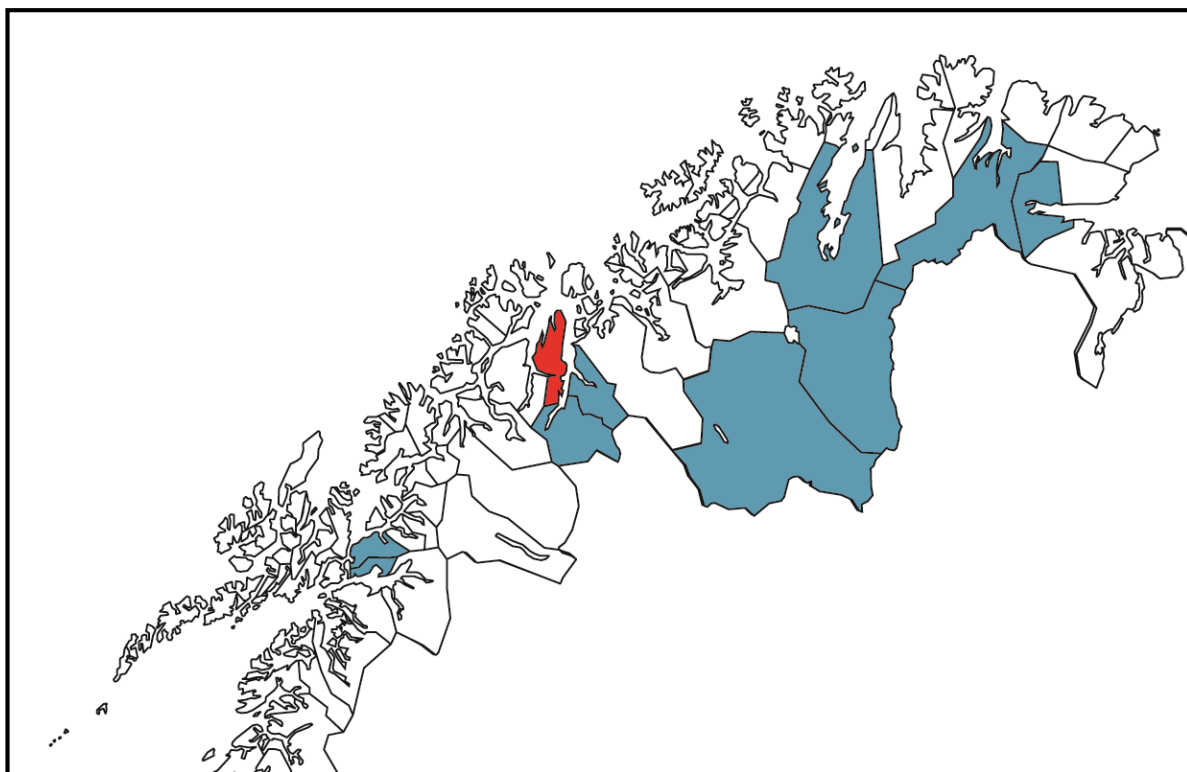
I Nord-Norge har flere etniske befolkningsgrupper levd side om side i lang historisk tid. Samtidig vet vi lite om helsetilstanden i de ulike etniske gruppene på grunn av manglende interesse i tidligere studier for temaene etnisitet og helse. Det har derfor vært vanskelig å vite om det er forskjeller i helse over tid mellom norsk, samisk og kvensk/finsk befolkning, noe som også ble synliggjort gjennom en egen NOU [NOU 1995:6]. På slutten av 1990 tallet ble det derfor nedsatt et eget utvalg av Sosial- og helsedepartementet. Utvalget konkluderte med at det var gjort for lite forskning i fleretniske samfunn i nord med fokus på helse i befolkningen generelt og helsesituasjonen i den samiske folkegruppen spesielt. Stort sett var kunnskapen avhengig av enkeltforskeres engasjement uten noen kontinuitet i forskningsprosjektene. Dette var bakgrunnen for opprettelsen av et eget forskningssenter, Senter for samisk helseforskning i, 2001. Organisatorisk er senteret lokalisert ved Institutt for samfunnsmedisin, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet.

Hovedoppgaven til Senter for samisk helseforskning er å fremskaffe helse- og livsstilsinformasjon om befolkningen i det flerkulturelle Nord-Norge, med hovedfokus på den samiske befolkningen.

Senter for samisk helseforskning har ansvaret for planlegging og gjennomføring av Helse- og levekårsundersøkelsen SAMINOR. Befolkningsundersøkelsen har vært gjennomført to ganger. I perioden 2003–2004 ble SAMINOR 1 gjennomført i utvalgte kommuner og kretser i de fem nordligste fylkene. Dette var en tverrsnittsundersøkelse som ga informasjon om helse på et gitt tidspunkt. For å fremskaffe helsekunnskap over et lengre tidsperspektiv har Senter for samisk helseforskning gjennomført en oppfølgende helse- og levekårsundersøkelse, SAMINOR 2.

SAMINOR 2 er oppdelt i to trinn. Trinn 1 var en spørreskjemaundersøkelse som i 2012 ble sendt ut til innbyggere i aldersgruppen 18–69 år i totalt 25 kommuner i nord. For å få et bedre klinisk bilde av helsesituasjonen var det helt nødvendig med en utvidet helseundersøkelse hvor kliniske opplysninger som blodtrykk, puls, vekt mål og blodprøver ble samlet inn. Trinn 2 – klinisk del – ble derfor initiert og fikk navnet «*Helse- og livsstilsundersøkelsen*». Totalt ble ti kommuner, som også deltok i trinn 1, inkludert. Kommunene som deltok var Skånland, Evenes, Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Nesseby, Tana, Kåfjord, Storfjord og Lyngen (figur 1). I hver kommune ble en forskningsstasjon etablert for en periode på 2–7 uker. Innbyggere i kommunen med registrert kommunetilhørighet i Folkeregisteret i alderen 40–79 år ble invitert til å delta. I alt 6004 kvinner og menn har til sammen deltatt i de ti kommunene. Undersøkelsen ble gjennomført fra høsten 2012 til sommeren 2014. I Lyngen pågikk innsamlingen fra 7. mai til 12. juni 2014.

SAMINOR 1 og SAMINOR 2 vil samlet gi en unik informasjon om helse og livsstil i vår nordligste landsdel.



Figur 1. Kart over kommunene inkludert i Helse- og livsstilsundersøkelsen

2. Metode

Samarbeid med kommunene

Kommunene var viktige samarbeidspartnere i planleggingen og gjennomføringen av Helse- og livsstilsundersøkelsen. Rådmenn og helsesjefer i hver kommune ble kontaktet og det ble arrangert samarbeidsmøter for å informere om prosjektet, legge markedsføringsstrategier, få hjelp til å finne egnede lokaler, og ikke minst foreslå lokale helsearbeidere som kunne frikjøpes til å jobbe på forskningsstasjonen. I Lyngen var det et godt samarbeid med folkehelsekoordinator *Magnhild Grønvoll* og helse- og omsorgssjef *Kjellaug Grønvoll*.

Forskningsleder, prosjektkoordinator og senioringeniør ved Senter for samisk helseforskning hadde informasjonsmøte med kommuneledelsen i Lyngen før oppstart av undersøkelsen. Forskningsleder hadde også møte med kommunelegene.

Feltstasjonen i Lyngen ble lagt til gamle Lyngen sykehjem i Sollia. Vi disponerte et mottaksrom, et blodtrykksrom og et stort rom som ble benyttet både til blodprøvetaking og laboratorium. I tillegg disponerte vi venterom, lager, sanitære fasiliteter og pauserom til personalet.

Populasjon

Alle som i Folkeregisteret var registrert som bosatt i de utvalgte kommunene og som var i alderen 40–79 år ble invitert til å besøke forskningsstasjonen. I Lyngen var dette totalt 1510 personer fordelt på 782 menn og 728 kvinner.

Om lag en måned før undersøkelsen, fikk den utvalgte befolkningen en brosjyre i posten med informasjon om den kommende helseundersøkelsen. Senere fikk disse en personlig invitasjon med informasjonsskriv, timeinnkalling og spørreskjema. Omtrent midtveis i undersøkelsen mottok de som enda ikke hadde møtt opp en påminnelse i posten.

Innsamling av data

Undersøkelsen er tilrettelagt med generell relevans for befolkningen bosatt i distriktene i nord og i relasjon til den samiske befolkningens helse og levekår spesielt.

Data ble innhentet via spørreskjema og kliniske undersøkelser. Kliniske undersøkelser betyr at det ble tatt blodtrykk og puls, målt vekt, høyde, midje- og hofteomkrets, samt tatt blodprøver.

Ved oppmøte på forskningsstasjonen trakk hver deltaker kølapp og registrerte klokkeslett ved ankomst. Hver deltaker måtte vente minst 15 minutter før blodtrykksmåling. I mottaket ble navn og fødselsdato kontrollert og det ble sjekket at spørreskjema var utfyllt og at skjemaets løpenummer stemte med deltakerens personlige ID-nummer. Alle deltakere skrev under en samtykkeerklæring. Deretter ble høyde, vekt, kroppsmasseindeks (KMI), midjeomkrets og hofteomkrets målt. Blodtrykk og puls ble målt etter 2 minutters hvile i stol. Til slutt ble det tatt blodprøver. Langtidsblodsukker og blodprosent ble analysert på stedet. Alle deltakere fikk tilbud om skriftlig tilbakemelding på de undersøkelsene som ble gjort på stasjonen, inkludert langtidsblodsukker og blodprosent. Ved unormale funn ble deltakerne henvist videre til sin fastlege.

All data er anonymisert og ingen navn eller fødselsdatoer er knyttet opp mot datainformasjon.

Godkjenninger

Helse- og livsstilsundersøkelsen – som er en del av Helse- og livsstilsundersøkelsen SAMINOR – er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk – REK Nord og har konsesjon fra Datatilsynet. Videre behandling av helseopplysninger eller prøvemateriale skjer i tråd med helseforskningsloven og annen aktuell lovgivning. Alle forskningsprosjekter og bruk av blodprøvene krever ytterligere godkjenning av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk – REK Nord.

3. Resultater

Invitasjon og deltakelse

I tabell 1 og 2 presenteres deltakelsesprosenten for henholdsvis menn og kvinner, oppdelt i aldersgrupper. Det er også mulig å sammenligne med oppmøte i alle ti kommunene som var inkludert. Tabell 3 viser den totale oppmøteprosenten for begge kjønn samlet. En grafisk framstilling av prosentvis deltakelse er vist i figur 2.

Tabell 1. Deltakelse i Lyngen. Menn

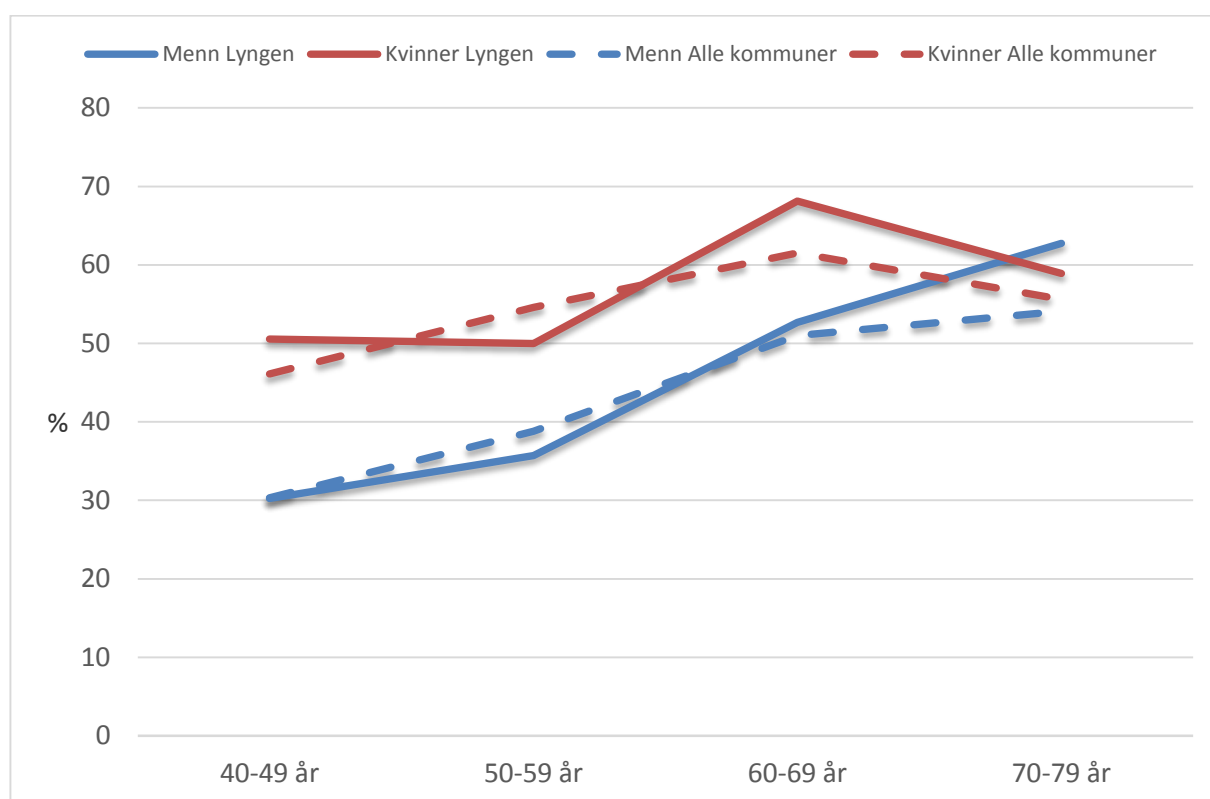
		Lyngen		Alle kommuner	
Menn		Inviterte	Deltakere	Inviterte	Deltakere
		Antall	Antall (%)	Antall	Antall (%)
Alder	40–49 år	215	65 (30)	1774	538 (30)
	50–59 år	196	70 (36)	1780	691 (39)
	60–69 år	226	119 (53)	1900	969 (51)
	70–79 år	145	91 (63)	1015	549 (54)
Total		782	345 (44)	6469	2747 (42)

Tabell 2. Deltakelse i Lyngen. Kvinner

		Lyngen		Alle kommuner	
Kvinner		Inviterte	Deltakere	Inviterte	Deltakere
		Antall	Antall (%)	Antall	Antall (%)
Alder	40–49 år	184	93 (51)	1631	752 (46)
	50–59 år	174	87 (50)	1625	887 (55)
	60–69 år	207	141 (68)	1689	1039 (62)
	70–79 år	163	96 (59)	1041	579 (56)
Total		728	417 (57)	5986	3257 (54)

Tabell 3. Deltakelse i Lyngen. Begge kjønn

		Lyngen		Alle kommuner	
Begge kjønn		Inviterte	Deltakere	Inviterte	Deltakere
		Antall	Antall (%)	Antall	Antall (%)
Alder	40–49 år	399	158 (40)	3405	1290 (38)
	50–59 år	370	157 (42)	3405	1578 (46)
	60–69 år	433	260 (60)	3589	2008 (56)
	70–79 år	308	187 (61)	2056	1128 (55)
Total		1510	762 (50)	12455	6004 (48)



Figur 2. Oppmøteprosent i Lyngen fordelt på menn og kvinner

Totalt var det 50 % av de inviterte i Lyngen kommune som deltok i undersøkelsen. Deltakelsen er bedre blant kvinner enn menn. Laveste deltakelse i Lyngen kommune er blant menn i den yngste aldersgruppen 40–49 år med 30 %. Høyest deltakelse finner vi for kvinner 60–69 år der 68 % møtte opp.

Helseindikatorer

Befolkningshelsen er viktig å følge over tid. Kompetanse om den generelle folkehelsen er styringsredskaper for politikere og helseadministratorer i utformingen av fremtidens helsepolitikk.

Det finnes ulike parametere som kan måles og følges gjennom forsknings- og kvalitetssikringsprosjekter. Disse parametrene kalles for helseindikatorer. Det finnes mange ulike helseindikatorer. I vår helse- og livsstilsundersøkelse har vi valgt ut indikatorer som hjelper oss å følge noen livsstilssykdommer. Helse- og livsstilsundersøkelsen har spesielt fokus på spesielt type 2 diabetes og hjerte-karsykdommer. Noen av helseindikatorene som er brukt i vår studie er vekt, kroppsmasseindeks (KMI), midjeomkrets (MO), røyking, blodtrykk, puls, blodprosent (Hb) og langtidsblodsukker (HbA1c). Disse indikatorene skal belyses mer i rapporten.

Blodtrykk

Det er hjertet som pumper blodet rundt i kroppen. Blodtrykket er det trykket som er inne i blodårene når blodet strømmer gjennom årene. Trykket måles i de blodårene som fører oksygenrikt blod ut fra hjertet, også kalt pulsårene (arteriene). Blodtrykket angis med to tall adskilt av en skråstrek. Overtrykket er trykket i arteriene når hjertet trekker seg sammen og pumper blodet ut i kroppen, og kalles også det systoliske trykket. Undertrykket er trykket i arteriene mellom hjerteslagene, altså når hjertet hviler. Dette trykket kaller vi det diastoliske trykket. Benevnningen på blodtrykk er mmHg. Et blodtrykk på 140/80 mmHg betyr altså at trykket er 140 mmHg når hjertet trekker seg sammen, og 80 mmHg når hjertet hviler.

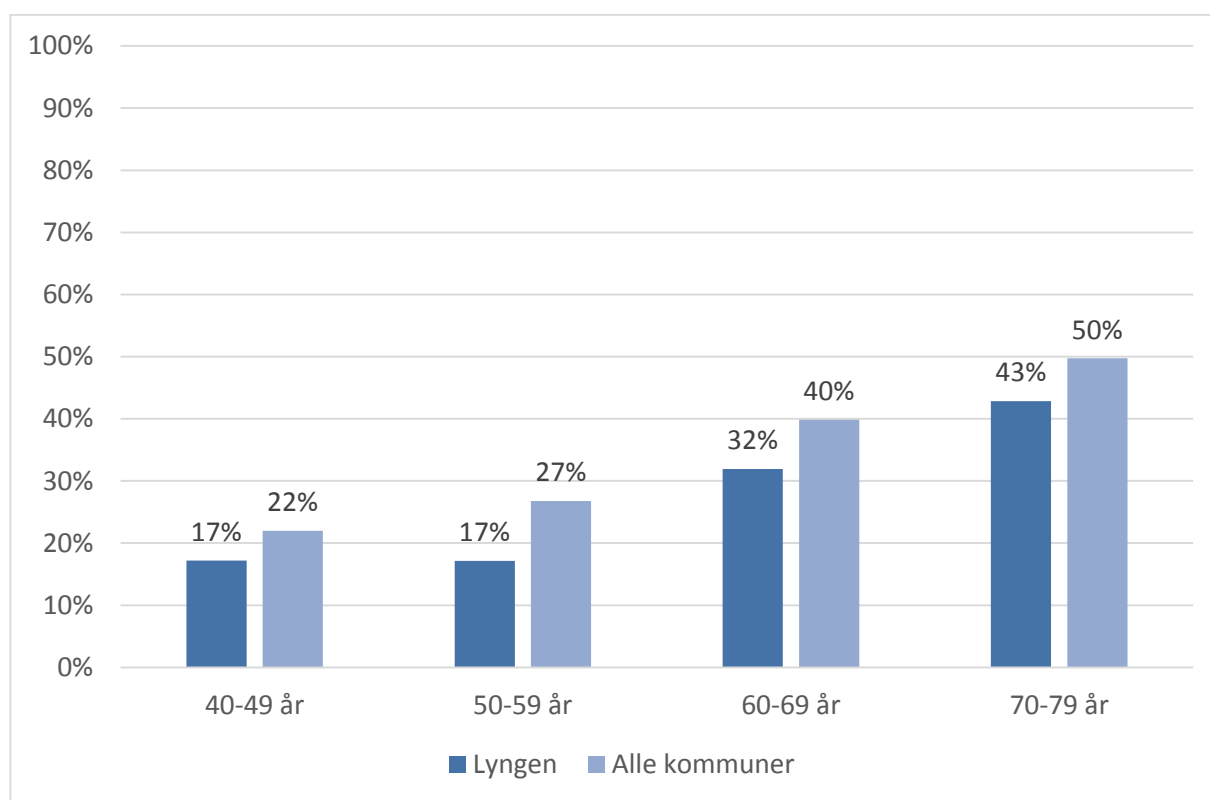
Nedenfor presenteres resultatene for blodtrykksmålingene i Lyngen kommune, sammenlignet med alle ti deltakerkommuner under ett.

Systolisk blodtrykk (overtrykk)

Normalt systolisk blodtrykk ble definert som trykk < 140 mmHg. Tabell 4 viser andelen med systolisk blodtrykk over og under 140 mmHg for menn, klassifisert på aldersgrupper i henholdsvis Lyngen kommune og alle kommuner samlet. Figur 3 viser andelen med systolisk blodtrykk $\geq$ 140 mmHg hos menn. Tabell 5 og figur 4 inneholder tilsvarende informasjon for kvinner.

Tabell 4. Systolisk blodtrykk. Menn

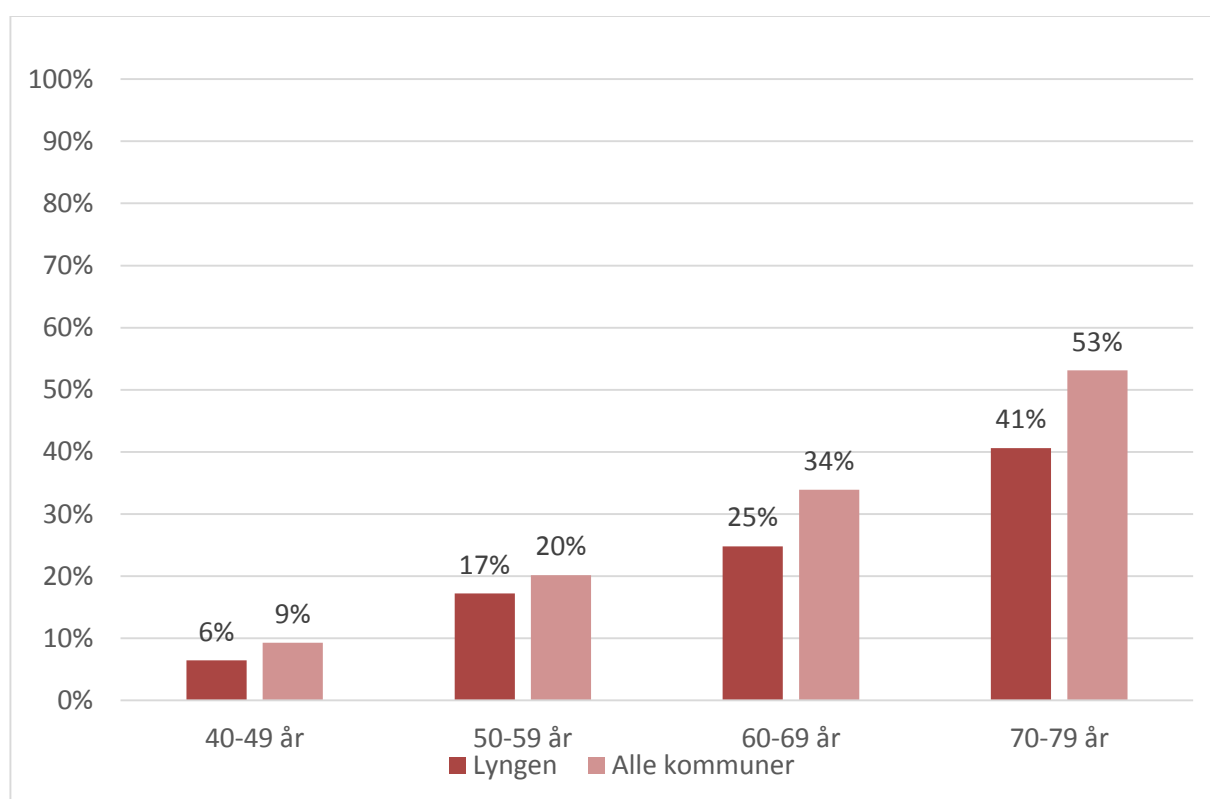
		Lyngen (Antall=344)		Alle kommuner (Antall=2746)	
Menn		< 140 mmHg	≥ 140 mmHg	< 140 mmHg	≥ 140 mmHg
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40–49 år	53 (83)	11 (17)	419 (78)	118 (22)
	50–59 år	58 (83)	12 (17)	506 (73)	185 (27)
	60–69 år	81 (68)	38 (32)	583 (60)	386 (40)
	70–79 år	52 (57)	39 (43)	276 (50)	273 (50)
Total		244 (71)	100 (29)	1784 (65)	962 (35)



Figur 3. Systolisk blodtrykk ≥ 140 mmHg. Menn

Tabell 5. Systolisk blodtrykk. Kvinner

		Lyngen (Antall=417)		Alle kommuner (Antall=3254)	
Kvinner		< 140 mmHg	≥ 140 mmHg	< 140 mmHg	≥ 140 mmHg
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40–49 år	87 (94)	6 (6)	682 (91)	70 (9)
	50–59 år	72 (83)	15 (17)	708 (80)	179 (20)
	60–69 år	106 (75)	35 (25)	685 (66)	352 (34)
	70–79 år	57 (59)	39 (41)	271 (47)	307 (53)
Total		322 (77)	95 (23)	2346 (72)	908 (28)



Figur 4. Systolisk blodtrykk ≥ 140 mmHg. Kvinner

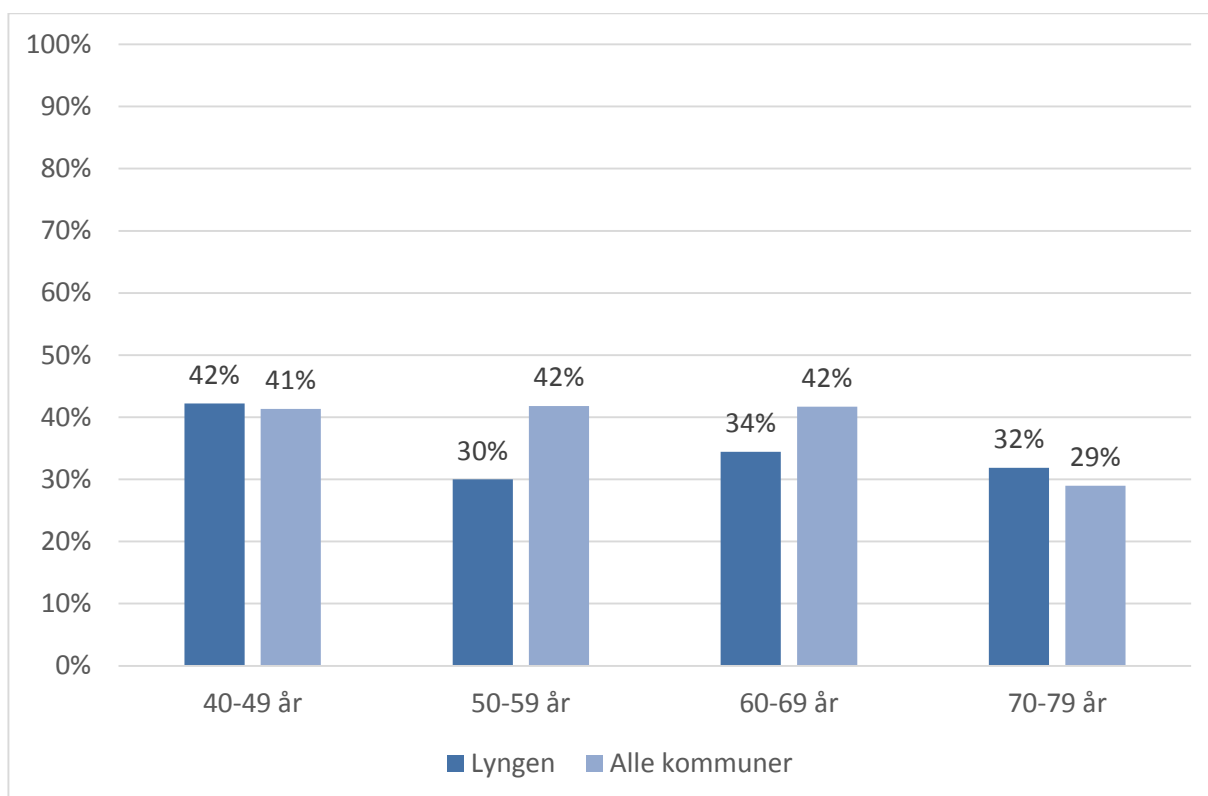
Andelen som har systolisk blodtrykk ≥ 140 mmHg er lavere i Lyngen enn for alle ti kommuner sett under ett. Dette gjelder for begge kjønn og alle aldersgrupper (tabell 4 og figur 3 for menn og tabell 5 og figur 4 for kvinner).

Diastolisk blodtrykk (undertrykk)

Normalt diastolisk blodtrykk ble definert som trykk < 80 mmHg. Tabell 6 viser andelen med diastolisk blodtrykk over og under 80 mmHg for menn, klassifisert på aldersgrupper i henholdsvis Lyngen kommune og alle kommuner. Figur 5 viser andelen med diastolisk blodtrykk ≥ 80 mmHg hos menn. Tabell 7 og figur 6 inneholder tilsvarende informasjon for kvinner.

Tabell 6. Diastolisk blodtrykk < og ≥ 80 mmHg. Menn

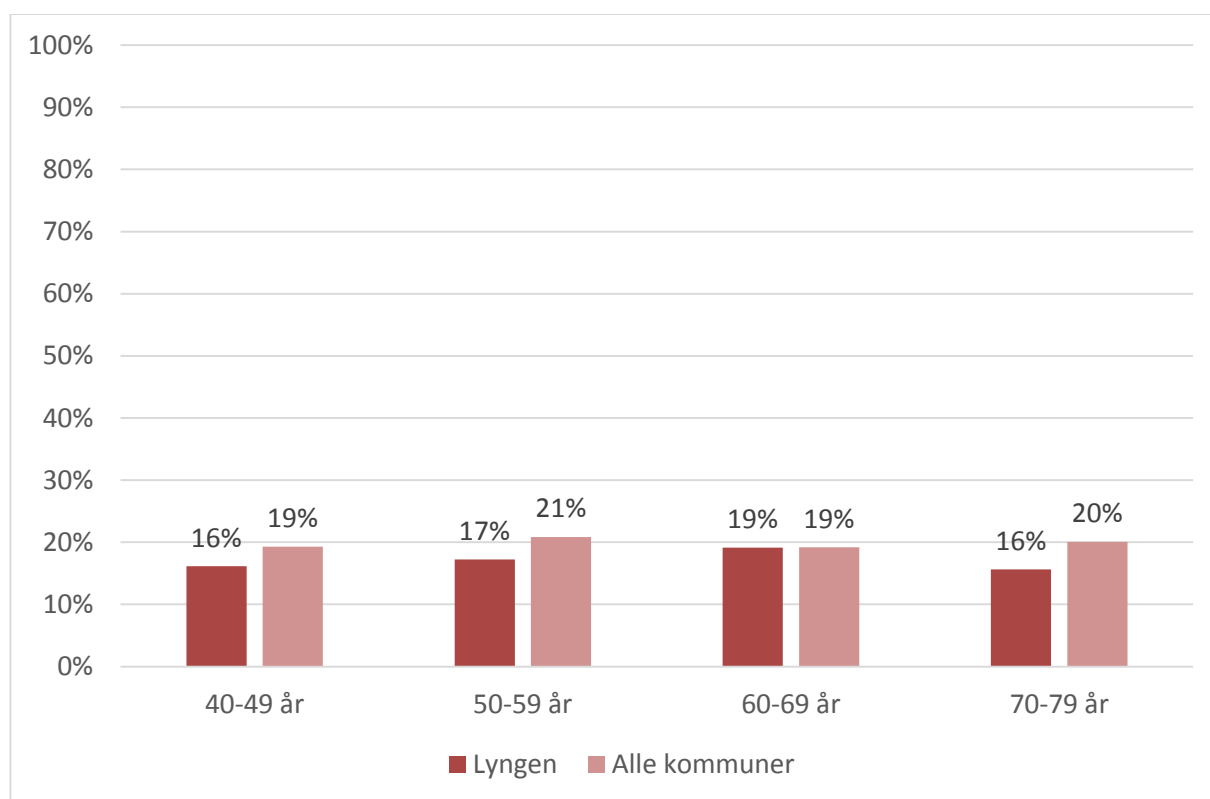
		Lyngen (Antall=344)		Alle kommuner (Antall=2746)	
Menn		< 80 mmHg	≥ 80 mmHg	< 80 mmHg	≥ 80 mmHg
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40–49 år	37 (58)	27 (42)	315 (59)	222 (41)
	50–59 år	49 (70)	21 (30)	402 (58)	289 (42)
	60–69 år	78 (66)	41 (34)	565 (58)	404 (42)
	70–79 år	62 (68)	29 (32)	390 (71)	159 (29)
Total		226 (66)	118 (34)	1672(61)	1074 (39)



Figur 5. Diastolisk blodtrykk ≥ 80 mmHg. Menn

Tabell 7. Diastolisk blodtrykk < og ≥ 80 mmHg. Kvinner

		Lyngen (Antall=417)		Alle kommuner (Antall=3254)	
Kvinner		< 80 mmHg	≥ 80 mmHg	< 80 mmHg	≥ 80 mmHg
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40–49 år	78 (84)	15 (16)	607 (81)	145 (19)
	50–59 år	72 (83)	15 (17)	702 (79)	185 (21)
	60–69 år	114 (81)	27 (19)	838 (81)	199 (19)
	70–79 år	81 (84)	15 (16)	462 (80)	116 (20)
Total		345 (83)	72 (17)	2609 (80)	645 (20)



Figur 6. Diastolisk blodtrykk ≥ 80 mmHg. Kvinner

For aldersgruppene 50–59 år og 60–69 år er det en lavere andel menn i Lyngen som har diastolisk blodtrykk ≥ 80 mmHg sammenlignet med alle kommuner samlet. Det er lavest andel med forhøyet diastolisk blodtrykk for menn 50–59 år i Lyngen.

For kvinner er det omtrent samme andel med forhøyet diastolisk blodtrykk i Lyngen sammenlignet med alle ti kommuner sett under ett (tabell 6 og figur 5 for menn og tabell 7 og figur 6 for kvinner).

Puls

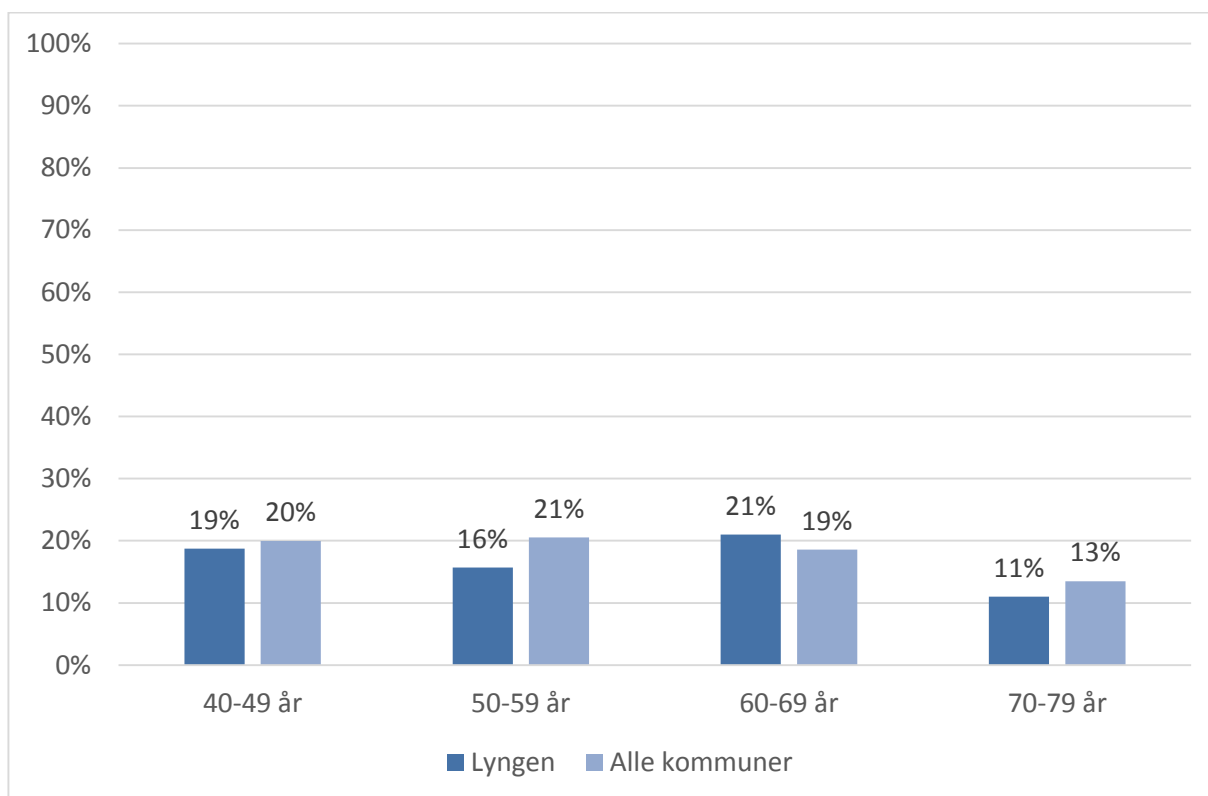
Puls er slagene man merker hvis man kjenner på huden over en arterie. Slagene man kjenner er hver gang hjertet pumper ut blod via en arterie. Det er derfor vi kaller arteriene pulsårer. Pulsfrekvensen kan variere mellom hvilepuls på 40 til makspuls på rundt 200 slag i minuttet (slag/min).

Hvilepuls er den pulsen som ble målt på forskningsstasjonen under gjennomføringen av helseundersøkelsen. Normalverdier for hvilepuls varierer noe mellom kjønn og aldersgrupper. Hos menn kan hvilepuls ligge på rundt 60–70 slag/min. Hos kvinner kan den være litt høyere. Barn har gjerne 90–100 slag/min mens spedbarn ligger på 130–150 slag/min. God kondisjon gir lavere hvilepuls. En person som er godt trent kan ha hvilepuls ned mot 30 slag/min.

Normalt antall pulsslag ble definert som puls < 80 slag/min. Tabell 8 viser andelen med puls over og under 80 slag/min for menn, klassifisert på aldersgrupper. Tabell 9 inneholder tilsvarende informasjon for kvinner. Grafiske framstillinger av andelen med forhøyet puls presenteres i figur 7 (menn) og 8 (kvinner).

Tabell 8. Puls < og ≥ 80 slag/min. Menn

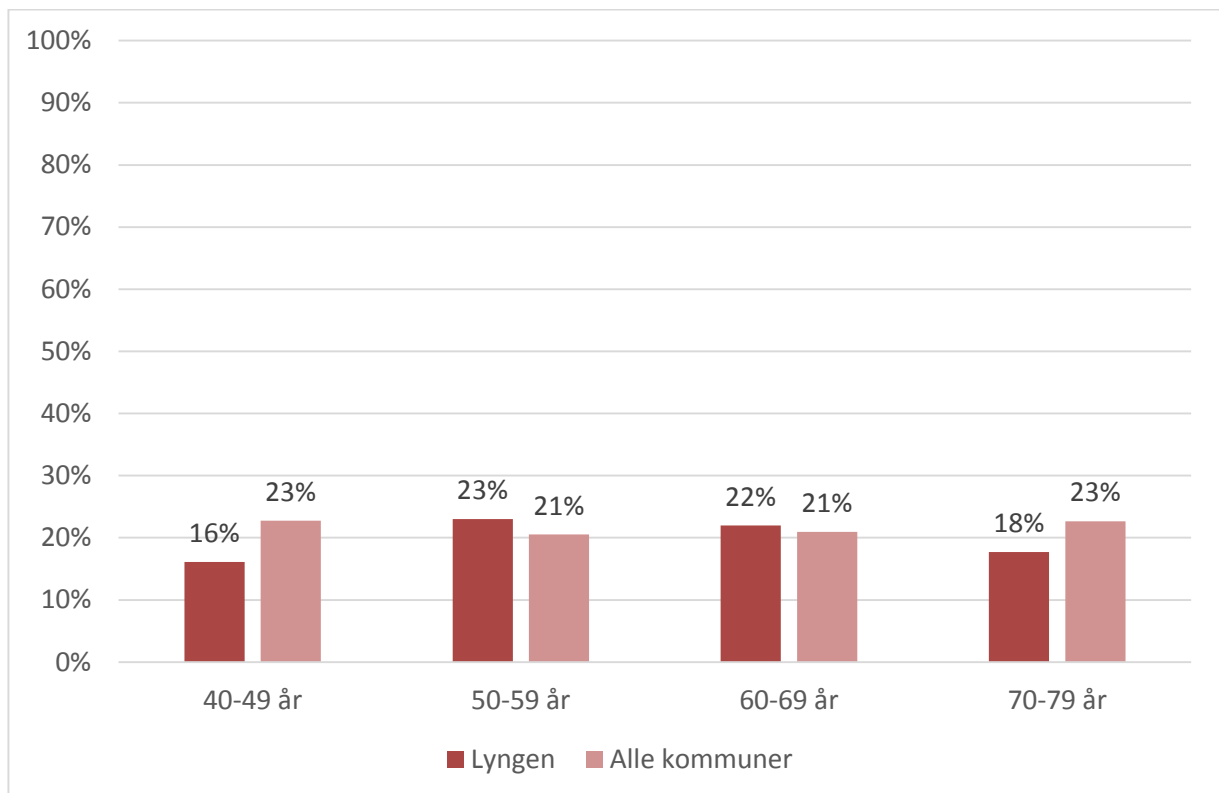
		Lyngen (Antall=344)		Alle kommuner (Antall=2745)	
Menn		< 80 slag/min	≥ 80 slag/min	< 80 slag/min	≥ 80 slag/min
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40–49 år	52 (81)	12 (19)	429 (80)	107 (20)
	50–59 år	59 (84)	11 (16)	549 (79)	142 (21)
	60–69 år	94 (79)	25 (21)	789 (81)	180 (19)
	70–79 år	81 (89)	10 (11)	475 (87)	74 (13)
Total		286 (83)	58 (17)	2242 (82)	503 (18)



Figur 7. Puls $\geq$ 80 slag/min. Menn

Tabell 9. Puls < og $\geq$ 80 slag/min. Kvinner

		Lyngen (Antall=417)		Alle kommuner (Antall=3254)	
Kvinner		< 80 slag/min	$\geq$ 80 slag/min	< 80 slag/min	$\geq$ 80 slag/min
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40-49 år	78 (84)	15 (16)	581 (77)	171 (23)
	50-59 år	67 (77)	20 (23)	705 (79)	182 (21)
	60-69 år	110 (78)	31 (22)	820 (79)	217 (21)
	70-79 år	79 (82)	17 (18)	447 (77)	131 (23)
Total		334 (80)	83 (20)	2553 (78)	701 (22)



Figur 8. Puls ≥ 80 slag/min. Kvinner

Når det gjelder andelen som har puls ≥ 80 slag/min er det små forskjeller mellom deltakere i Lyngen kommune sammenlignet med alle ti kommuner samlet. Dette gjelder både for kvinner og menn (tabell 8 og figur 7 for menn og tabell 9 og figur 8 for kvinner).

Kroppsmasseindeks

Vekt er en viktig indikator for utvikling av sykdom. Det er derfor laget mål på for lav vekt, normalvekt, overvekt og fedme. Høyde er også viktig, for logisk sett er høye personer tyngre enn de som er kortere. Forholdet mellom vekt og høyde kalles for kroppsmasseindeks, KMI. $KMI = \text{vekt} / (\text{høyde}^2)$ der vekt måles i kg og høyde i meter. Verdens helseorganisasjon (WHO) har laget definisjoner på hva som er normal og unormal KMI. Undervekt er definert ved $KMI < 18,5$ kg/m², normalvekt mellom 18,5 og 24,9 kg/m², overvekt mellom 25 og 29,9 kg/m² og fedme er $KMI \geq 30$ kg/m².

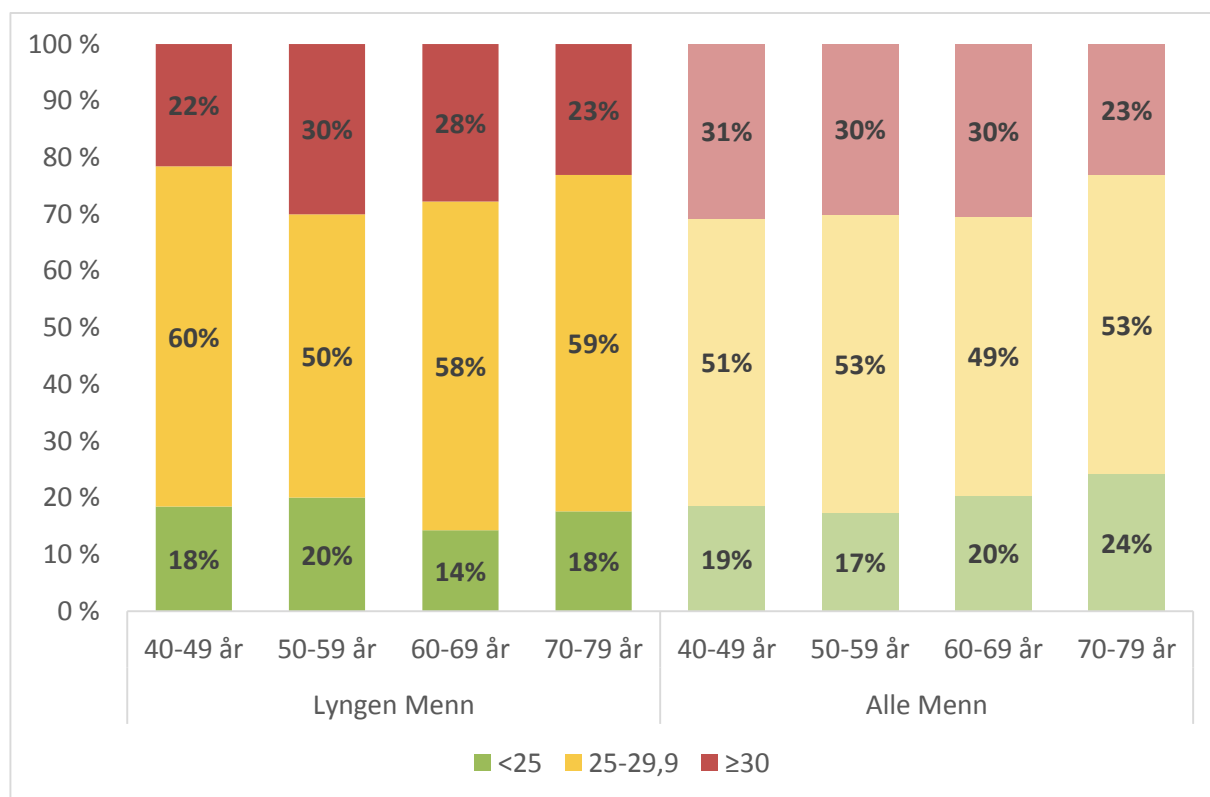
KMI har vært brukt som indikator for sykdomsutvikling i mange studier. Dette gjelder spesielt for livsstilssykdommer som type 2 diabetes mellitus og hjerte-karsykdommer. KMI skiller imidlertid ikke på fett og muskler. Det er mye diskusjon om grenseverdiene for normalvekt og overvekt både blant forskere og helsepersonell.

Totalt sett var det svært få som var undervektige i denne undersøkelsen. Dette gjelder for begge kjønn. Det er derfor definert en normalvektig kategori $< 25 \text{ kg/m}^2$.

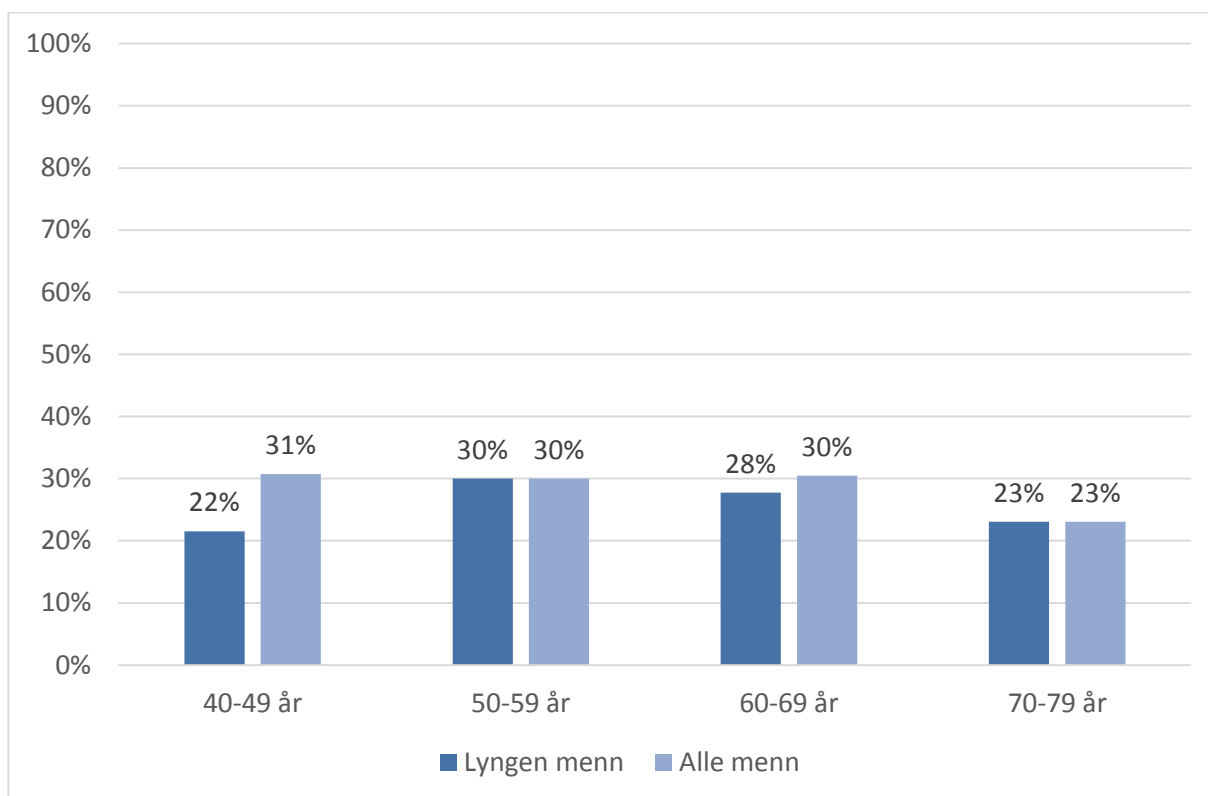
Nedenfor presenteres resultatene for KMI i Lyngen kommune. Funnene sammenlignes også med gjennomsnittlige funn fra alle ti kommuner samlet. Tabell 10 og figur 9 viser fordelingen av normalvekt, overvekt og fedme for menn i Lyngen og alle kommuner samlet. Figur 10 illustrerer andel personer kategorisert med fedme for menn. Tabell 11 og figur 11 og 12 viser tilsvarende fordeling for kvinner.

Tabell 10. Kroppsmasseindeks (KMI). Menn

		<i>Lyngen (Antall=345)</i>			<i>Alle kommuner (Antall=2738)</i>		
<i>Menn</i>		<i><25</i>	<i>25–29,9</i>	<i>≥30</i>	<i><25</i>	<i>25–29,9</i>	<i>≥30</i>
		<i>Antall (%)</i>	<i>Antall (%)</i>	<i>Antall (%)</i>	<i>Antall (%)</i>	<i>Antall (%)</i>	<i>Antall (%)</i>
<i>Alder</i>	<i>40–49 år</i>	12 (18)	39 (60)	14 (22)	100 (19)	272 (51)	165 (31)
	<i>50–59 år</i>	14 (20)	35 (50)	21 (30)	119 (17)	364 (53)	207 (30)
	<i>60–69 år</i>	17 (14)	69 (58)	33 (28)	197 (20)	474 (49)	294 (30)
	<i>70–79 år</i>	16 (18)	54 (59)	21 (23)	132 (24)	288 (53)	126 (23)
<i>Total</i>		<i>59 (17)</i>	<i>197 (57)</i>	<i>89 (26)</i>	<i>548 (20)</i>	<i>1398 (51)</i>	<i>792 (29)</i>



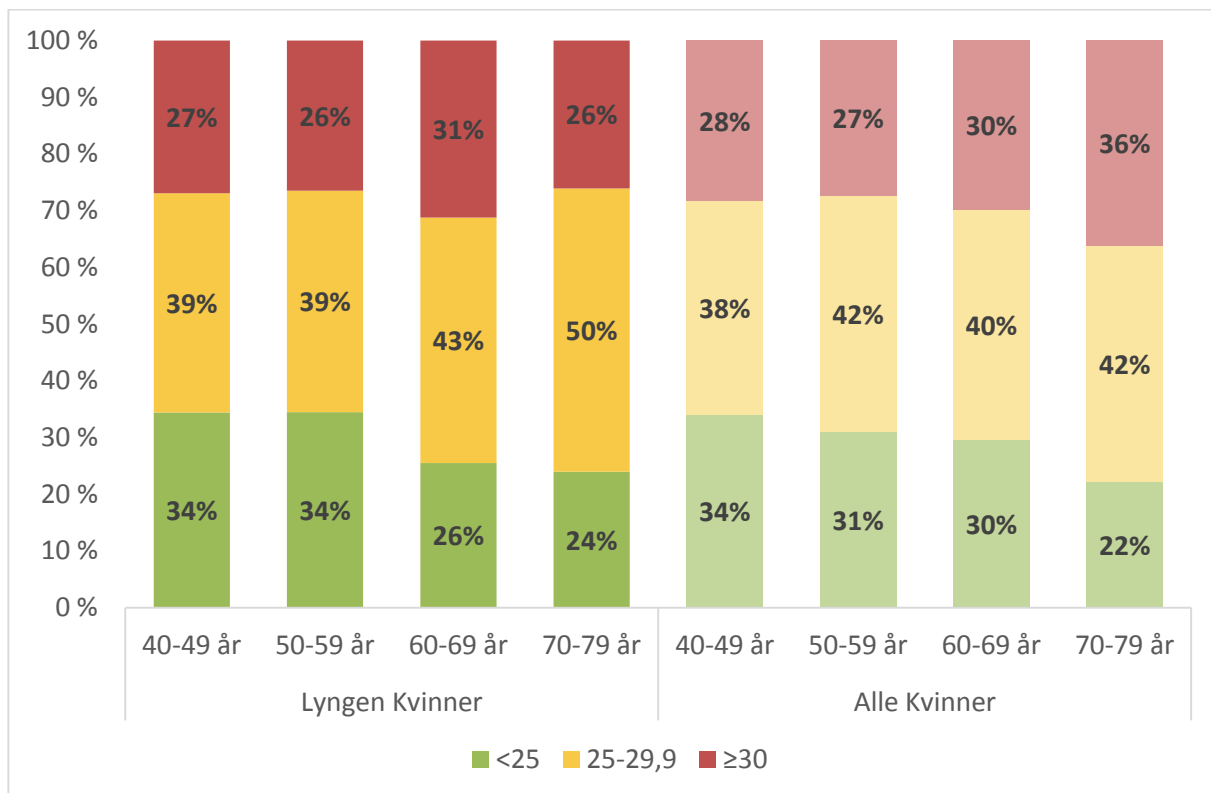
Figur 9. KMI $< 25 \text{ kg/m}^2$, $25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$ og $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. Menn



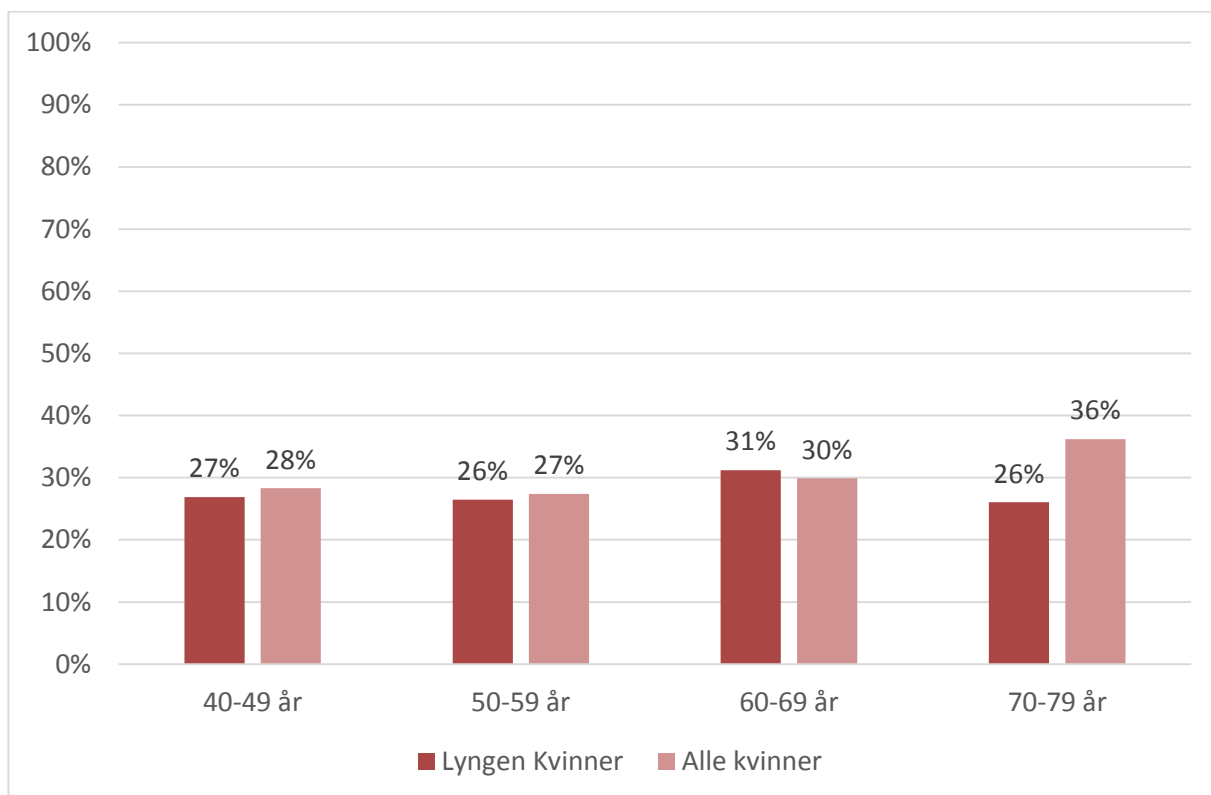
Figur 10. KMI ≥ 30 kg/m². Menn

Tabell 11. Kroppsmasseindeks (KMI). Kvinner

		Lyngen (Antall=417)			Alle kommuner (Antall=3247)		
Kvinner		<25	25–29,9	≥ 30	<25	25–29,9	≥ 30
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40–49 år	32 (34)	36 (39)	25 (27)	255 (34)	282 (38)	212 (28)
	50–59 år	30 (34)	34 (39)	23 (26)	275 (31)	367 (42)	242 (27)
	60–69 år	36 (26)	61 (43)	44 (31)	308 (30)	419 (40)	310 (30)
	70–79 år	23 (24)	48 (50)	25 (26)	128 (22)	240 (42)	209 (36)
Total		121 (29)	179 (43)	117 (28)	966(30)	1308 (40)	973 (30)



Figur 11. KMI < 25 kg/m², 25–29,9 kg/m² og ≥ 30 kg/m². Kvinner



Figur 12. KMI ≥ 30 kg/m². Kvinner

Bare 17 % av de deltagende menn i Lyngen regnes som normalvektige, mens 26 % klassifiseres i fedme-kategorien. Fedmeandelen er størst i aldersgruppa 50–59 år (30 %) og minst i aldersgruppa 40–49 år (22 %) (tabell 10 og figur 9 og 10).

Tabell 11 og figur 11 og 12 viser at det også blant kvinner i Lyngen er en stor andel med overvekt og fedme. For kvinner i Lyngen varierer fedmeandelen lite i forhold til alder. Både for kvinner og menn er andelen med overvekt og fedme omtrent på nivå med alle ti kommuner sett under ett.

Midjeomkrets

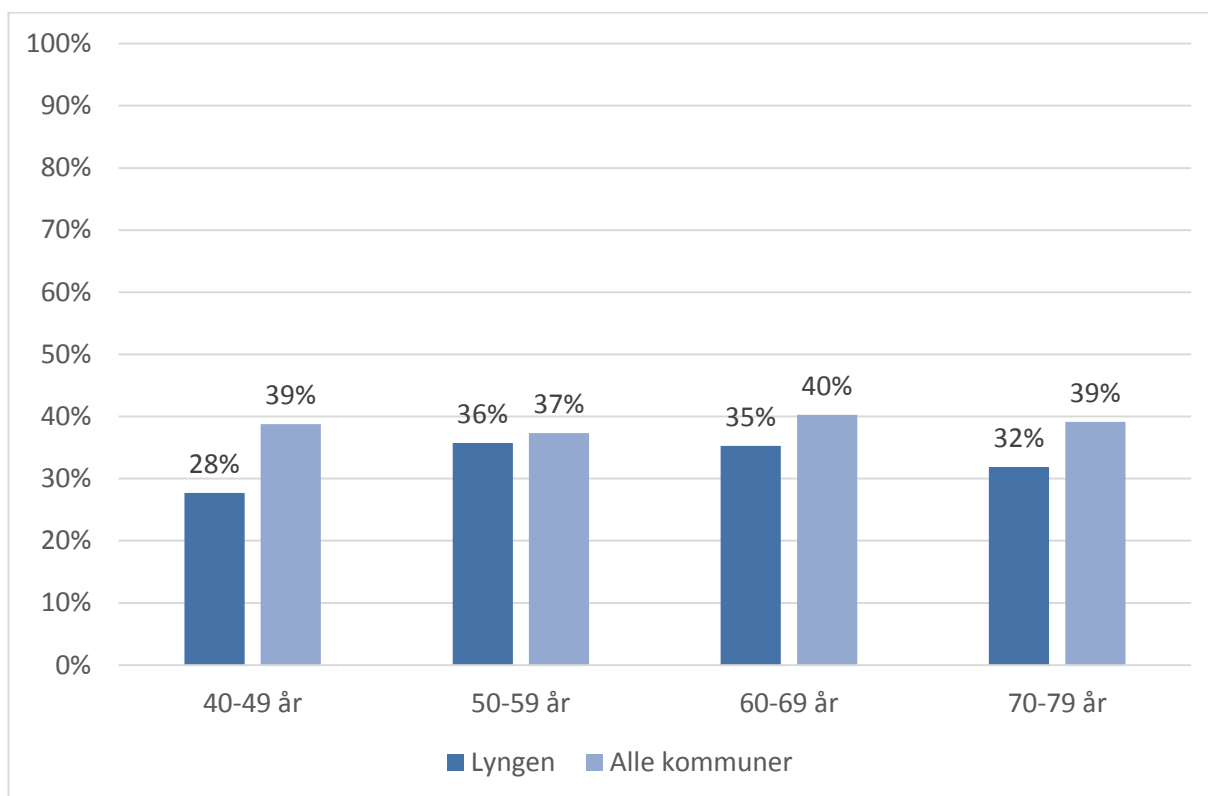
Andre målemetoder for å finne overvekt og fedme er å måle omkretsen rundt midjen. Midjeomkretsen (MO) brukes derfor i mange studier sammen med KMI. WHO har laget definisjoner på midjeomkrets hvor $MO \geq 102$ cm for menn og $MO \geq 88$ cm for kvinner defineres som sentral fedme. MO kan derfor være til hjelp for å vurdere risikoen for om individer utvikler livsstilssykdommer.

Midjemålet øker med økende alder, noe som er helt naturlig. Det er derfor flest deltagere med midjemål over grenseverdiene i de eldste aldersgruppene.

Nedenfor presenteres resultatene for midjeomkrets i Lyngen kommune sammenlignet med alle ti kommuner samlet. Funnene er vist i tabell 12 og figur 13 for menn og tabell 13 og figur 14 for kvinner.

Tabell 12. Midjeomkrets/livvidde i cm. Menn

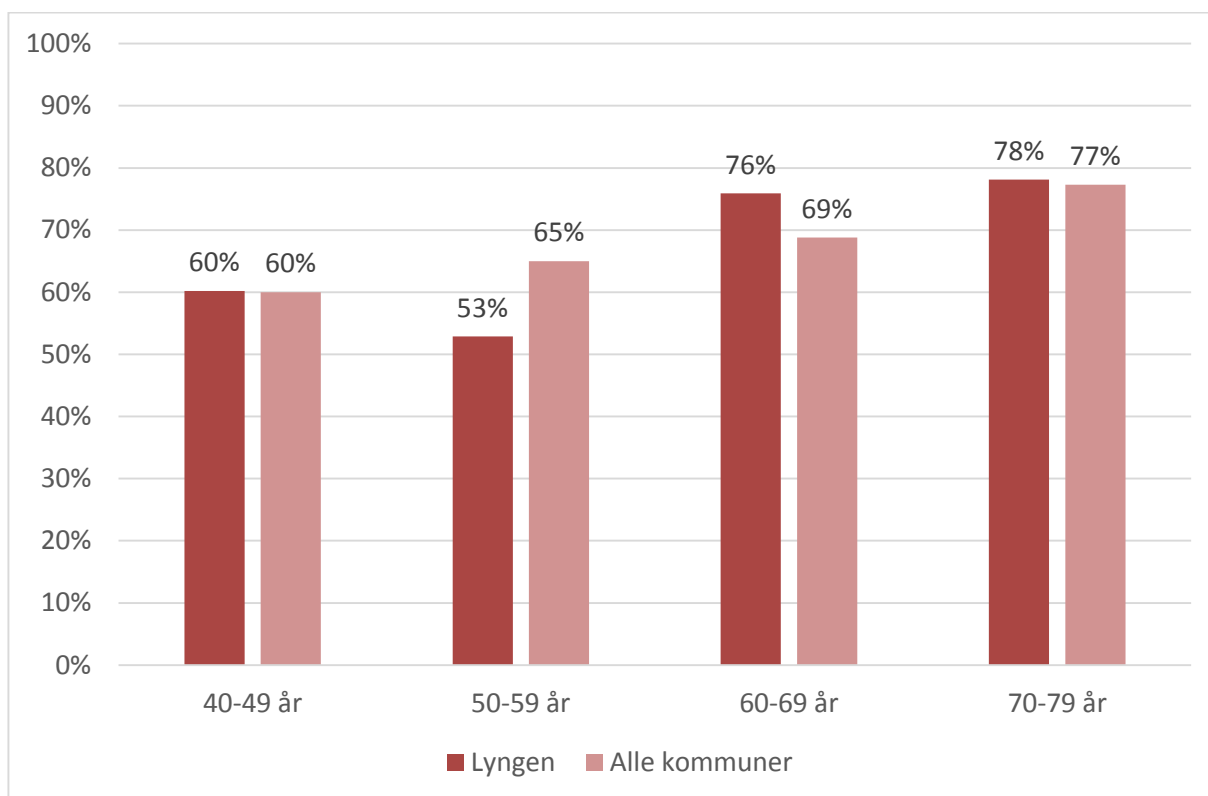
		Lyngen (Antall=345)		Alle kommuner (Antall=2740)	
Menn		< 102 cm	≥ 102 cm	< 102 cm	≥ 102 cm
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40–49 år	47 (72)	18 (28)	322 (61)	204 (39)
	50–59 år	45 (64)	25 (36)	433 (63)	258 (37)
	60–69 år	77 (65)	42 (35)	577 (60)	389 (40)
	70–79 år	62 (68)	29 (32)	333 (61)	214 (39)
Total		231 (67)	114 (33)	1675 (61)	1065 (39)



Figur 13. Midjeomkrets ≥ 102 cm. Menn

Tabell 13. Midjeomkrets/livvidde i cm. Kvinner

		Lyngen (Antall=417)		Alle kommuner (Antall=3249)	
Kvinner		< 88 cm	≥ 88 cm	< 88 cm	≥ 88 cm
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40-49 år	37 (40)	56 (60)	299 (40)	448 (60)
	50-59 år	41 (47)	46 (53)	310 (35)	576 (65)
	60-69 år	34 (24)	107 (76)	324 (31)	715 (69)
	70-79 år	21 (22)	75 (78)	131 (23)	446 (77)
Total		133 (32)	284 (68)	1064 (33)	2185 (67)



Figur 14. Midjeomkrets ≥ 88 cm. Kvinner

Andel menn i Lyngen som har midjemål ≥ 102 cm er på 33 %, noe som er lavere enn for alle ti kommuner samlet (tabell 12 og figur 13).

Blant kvinner i Lyngen er det 68 % som har midjemål ≥ 88 cm. Andelen er på samme nivå som for alle ti kommuner sett under ett. Andelen er størst for aldersgruppa 70–79 år (78 %) (tabell 13 og figur 14).

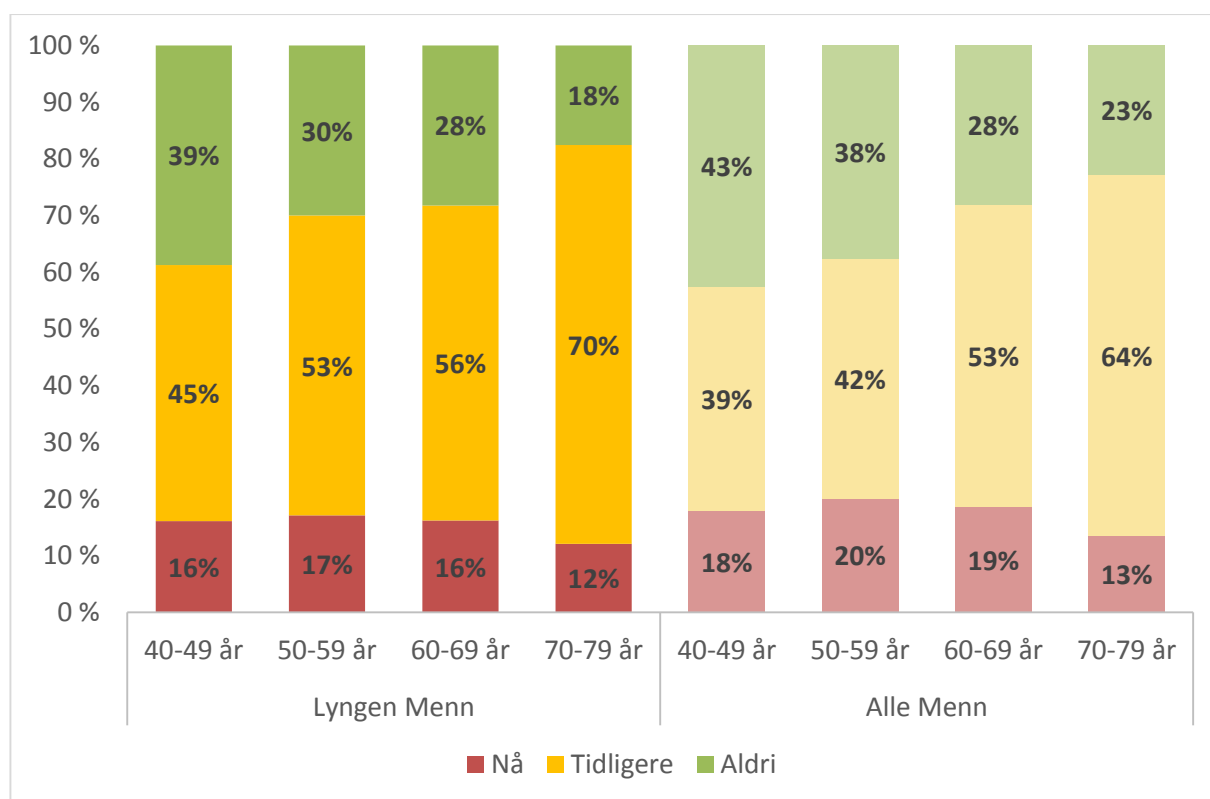
Røyking

Tobakksbruk gir negativ helse-effekt. Omfattende forskning og kliniske studier viser til økt forekomst av lungekreft, andre kreftformer, kroniske lungesykdommer og hjerte-karsykdommer ved røyking. Graden av uhelse er proporsjonal med tiden og mengden den enkelte har røykt. Heldigvis er antallet røykere redusert i nord de siste 10–20 årene.

Nedenfor presenteres resultatene for de som har oppgitt daglig røyking «nå», «tidligere» og «aldri røykt» i Lyngen kommune sammenlignet med gjennomsnittlige funn fra alle ti kommuner samlet. Forekomsten av røyking er vist i tabell 14 og figur 15 for menn og tabell 15 og figur 16 for kvinner.

Tabell 14. Daglig røyking. Menn

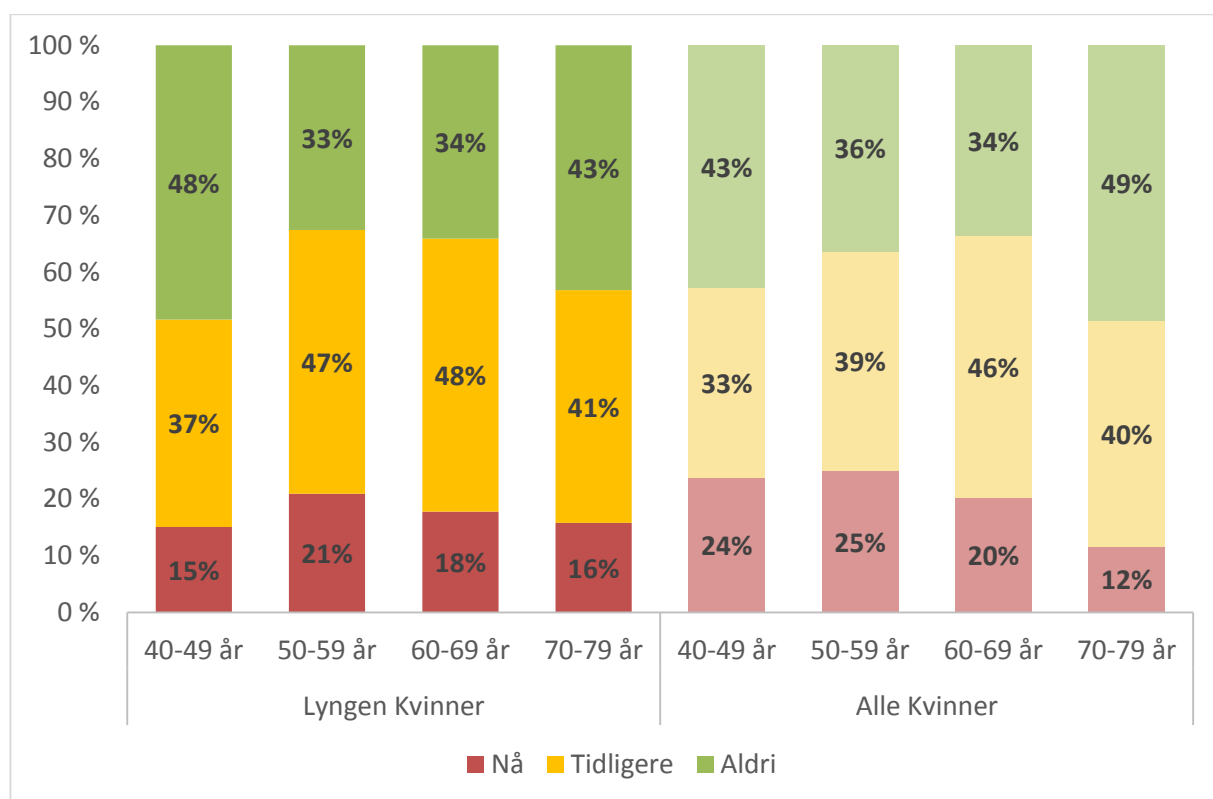
		Lyngen (Antall=340)			Alle kommuner (Antall=2708)		
Menn		Nå	Tidligere	Aldri	Nå	Tidligere	Aldri
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40–49 år	10 (16)	28 (45)	24 (39)	95 (18)	209 (39)	226 (43)
	50–59 år	12 (17)	37 (53)	21 (30)	137 (20)	287 (42)	256 (38)
	60–69 år	19 (16)	65 (56)	33 (28)	177 (19)	510 (53)	268 (28)
	70–79 år	11 (12)	64 (70)	16 (18)	73 (13)	346 (64)	124 (23)
Total		52 (15)	194 (57)	94 (28)	482 (18)	1352 (50)	874 (32)



Figur 15. Forekomst av daglig røyking. Menn

Tabell 15. Daglig røyking. Kvinner

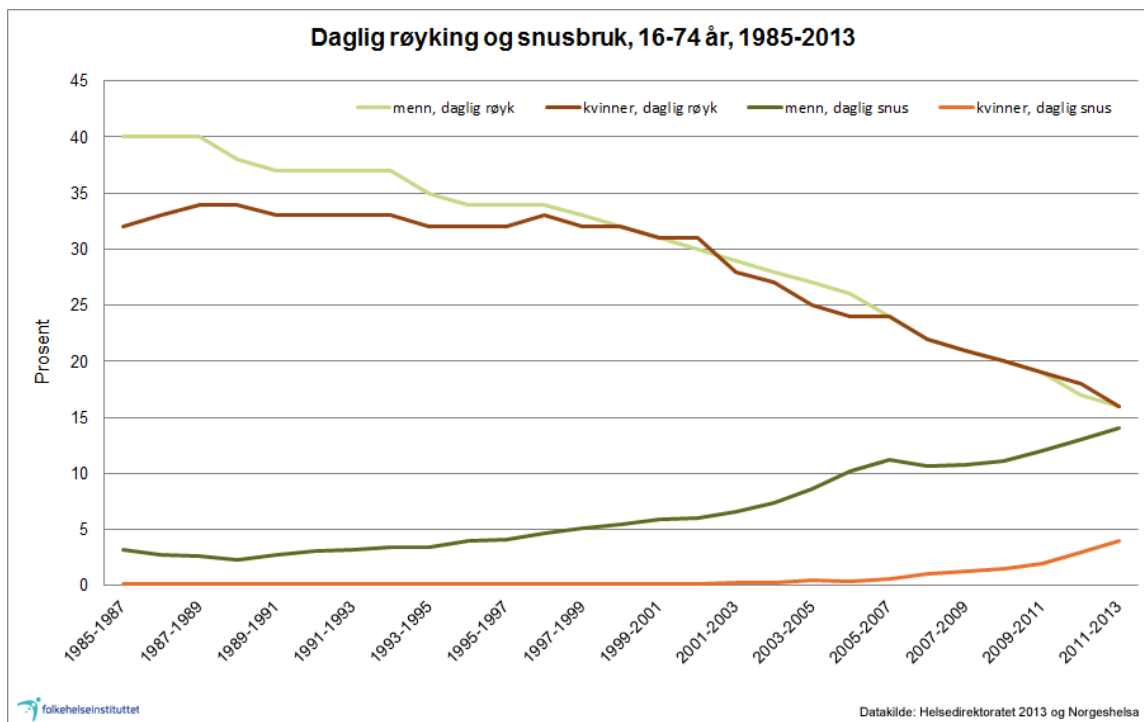
		Lyngen (Antall=409)			Alle kommuner (Antall=3194)		
Kvinner		Nå	Tidligere	Aldri	Nå	Tidligere	Aldri
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Alder	40–49 år	14 (15)	34 (37)	45 (48)	177 (24)	209 (39)	226 (43)
	50–59 år	18 (21)	40 (47)	28 (33)	218 (25)	337 (39)	317 (36)
	60–69 år	24 (18)	65 (48)	46 (34)	205 (20)	469 (46)	342 (34)
	70–79 år	15 (16)	39 (41)	41 (43)	65 (12)	222 (40)	272 (49)
Total		71 (17)	178 (44)	160 (39)	665 (21)	1278 (40)	1251 (39)



Figur 16. Forekomst av daglig røyking. Kvinner

Det er en klar trend både i Lyngen kommune og for alle kommuner under ett at prosentandelen med dagligrøykere går ned. Andel dagligrøykende menn i Lyngen er på 15 %. For kvinner er andelen 17 % (tabell 14 og figur 15 for menn og tabell 15 og figur 16 for kvinner).

Sammenlignes tallene i Lyngen med tall fra Helsedirektoratet ligger andelen dagligrøykere i Lyngen omtrent likt med landsgjennomsnittet (figur 17).



Figur 17. Daglig røyke- og snusvaner i Norge gjennom 27 år

Diagnostiske blodprøver

Blodprøver er viktige hjelpemidler for å finne indikatorer på sykdom, men kan også være diagnostiske. Det vil si gi svar på om det foreligger en sykdom eller ikke. To av de blodprøvene som ble tatt på forskningsstasjonen under gjennomføringen av helseundersøkelsen var langtidsblodsukker (HbA1c) og blodprosent (Hb).

Type 2 diabetes mellitus. Bruk av HbA1c

HbA1c kalles også for langtidsblodsukker. HbA1c er en blodprøve som angir gjennomsnittlig konsentrasjon av blodsukker over en periode på åtte til tolv uker. Ved bruk av HbA1c unngår man at pasienten må faste før målingen. Det er heller ingen døgnvariasjon i måleresultatene, og pasienten kan umiddelbart få resultatet av undersøkelsen. I 2012 kom Helsedirektoratet med anbefalinger om å bruke $\text{HbA1c} \geq 6,5$ som mål for å bestemme diagnosen diabetes mellitus.

Spesielt type 2 diabetes diagnostiseres ved hjelp av HbA1c. Diabetes er en kronisk stoffskiftesykdom med for høyt sukkerinnhold i blodet. Kroppens organer trenger sukker som drivstoff og for at sukkeret skal slippe inn i de ulike cellene må hormonet insulin være portåpner. Ved mangel på insulin eller feil på porten, oppstår sykdommen diabetes mellitus. De vanligste former for diabetes er type 1 og type 2 diabetes. Type 2 diabetes er betydelig hyppigere enn type 1 diabetes. Type 1 diabetes er den vanligste formen for diabetes blant barn, men kan også oppstå hos voksne.

Nedenfor presenteres resultatene for HbA1c i Lyngen kommune sammenlignet med gjennomsnittlige funn fra alle ti kommuner samlet (tabell 16 og 17).

Tabell 16. HbA1c nivå. Menn

Menn	Lyngen (Antall=344)			Alle kommuner (Antall=2737)		
	< 6,2	6,2–6,4	≥ 6,5	< 6,2	6,2–6,4	≥ 6,5
	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
	299 (87)	14 (4)	31 (9)	2385 (87)	113 (4)	239 (9)

Tabell 17. HbA1c nivå. Kvinner

Kvinner	Lyngen (Antall=417)			Alle kommuner (Antall=3245)		
	< 6,2	6,2–6,4	≥ 6,5	< 6,2	6,2–6,4	≥ 6,5
	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
	361 (87)	21 (5)	35 (8)	2906 (90)	143 (4)	196 (6)

De fleste deltakerne har helt normale HbA1c-verdier. Det er få med forhøyet HbA1c og derfor er denne målingen ikke oppdelt i aldersgrupper.

Andelen menn med HbA1c $\geq 6,5$ var 9 % i Lyngen, samme andel som for alle kommuner under ett. Det er også 4 % av menn i Lyngen som har HbA1c-måling mellom 6,2 og 6,4 og som dermed er i faresonen for å utvikle diabetes (tabell 16).

For kvinner er andelen med forhøyet HbA1c i Lyngen og alle kommuner samlet henholdsvis 8 % og 6 %. Andelen kvinner med svakt forhøyet HbA1c er på 5 %. Resultatene er vist i tabell 17.

Folkehelseinstituttet (FHI) har beregnet andelen individer i Norge som behandles med medisiner mot type 2 diabetes. Tallene fra FHI er presentert i tabell 18.

Tabell 18. Andel i befolkningen som behandles med medisiner mot type 2 diabetes for årene 2009–2011, 2010–2012 og 2011–2013. Aldersgruppe 30–74 år.

		<i>Prosentvis behandlet*</i>		
Geografi		2009–2011	2010–2012	2011–2013
Hele landet	<i>Menn</i>	3,7	3,8	3,9
	<i>Kvinner</i>	2,7	2,8	2,8
	<i>Begge kjønn</i>	3,2	3,3	3,4
Troms	<i>Menn</i>	3,7	3,8	3,9
	<i>Kvinner</i>	3,1	3,2	3,4
	<i>Begge kjønn</i>	3,4	3,5	3,6
Finnmark	<i>Menn</i>	4,2	4,4	4,4
	<i>Kvinner</i>	3,5	3,6	3,6
	<i>Begge kjønn</i>	3,9	4,0	4,0
Lyngen	<i>Menn</i>	5,1	5,1	4,9
	<i>Kvinner</i>	6,4	6,3	6,4
	<i>Begge kjønn</i>	5,7	5,6	5,6

**Informasjon fra Folkehelseinstituttets «Kommunehelsa statistikkbank»*

Tallene fra Folkehelseinstituttet viser at 5,6 % av innbyggerne i Lyngen i aldersgruppen 30 til 74 år ble behandlet med medisiner mot type 2 diabetes i perioden 2011–2013. Folkehelseinstituttet finner at 4,9 % av menn i Lyngen fikk behandling med legemidler mot type 2 diabetes i 2011–2013. Funn i Helse- og livsstilsundersøkelsen viser at nesten dobbelt så mange menn (9 %) fikk påvist type 2 diabetes med forhøyet HbA1c $\geq 6,5$. For kvinner i Lyngen opplyser Folkehelseinstituttet at 6,4 % fikk behandling med medisiner mot type 2 diabetes i 2011–2013. I Helse- og livsstilsundersøkelsen hadde 8 % av kvinnene i Lyngen kommune HbA1c $\geq 6,5$. Våre tall er ikke direkte sammenlignbare med Folkehelseinstituttets tall siden våre deltakere er noe eldre. Deltakerne i Helse- og livsstilsundersøkelsen er i alderen 40–79 år, mens Folkehelseinstituttet har inkludert personer i aldersintervallet 30–74 år i sin oversikt. I tillegg har vi høyere prosentvis deltakelse i de eldste aldersgruppene sammenlignet med de yngste, særlig blant menn, noe som fører til ytterligere overvekt av eldre i vårt utvalg. Videre er det ikke alle diabetikere som bruker diabetesmedisin. Det er derfor forventet at andel diabetikere i vår studie vil være høyere enn det FHI viser.

Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin (Hb) finnes i store mengder i de røde blodlegemene, og er årsaken til blodets røde farge. De røde blodlegemene dannes i beinmargen og forflytter seg over i blodet. Hb er derfor et protein som finnes i store mengder i blodet. Hovedoppgaven er å frakte oksygen (surstoff) med blodstrømmen til alle viktige organer som muskler, lever, nyrer osv. Hb trenger et jern-ion (Fe^{2+}) for å binde oksygen. For lavt inntak av jern fører til at de røde blodlegemene får nedsatt evne til å transportere oksygen, og gir symptomer på jernmangel. For lav Hb kalles for anemi.

Normalverdier for Hb varierer noe mellom kjønn og aldersgrupper. Hos menn er normalverdiene for Hb mellom 13,0 g/dl og 17,0 g/dl. Hos kvinner er normalverdiene mellom 11,5 g/dl og 16,0 g/dl. Gravide kvinner har ca. 5–10 % lavere blodprosent. Ved omregning til prosent multipliseres Hb med faktoren 7,3. For eksempel Hb på 13,3 g/dl blir ($13,3 \times 7,3 \% = 94,9 \%$). Resultatet blir da avrundet til 95 %.

Nedenfor presenteres resultatene for Hb i Lyngen kommune sammenlignet med gjennomsnittlige funn fra alle ti kommuner samlet (tabell 19 og 20).

Tabell 19. Hb (blodprosent). Menn

Menn	Lyngen (Antall=344)			Alle kommuner (Antall=2740)		
	< 13	13–17	> 17	< 13	13–17	> 17
	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
	17 (5)	324 (94)	3 (1)	115 (4)	2578 (94)	47 (2)

Tabell 20. Hb (blodprosent). Kvinner

Kvinner	Lyngen (Antall=417)			Alle kommuner (Antall=3250)		
	< 11,5	11,5–16	> 16	< 11,5	11,5–16	> 16
	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
	11 (3)	404 (97)	2 (0)	70 (2)	3141 (97)	39 (1)

De fleste deltakere har blodprosent helt innenfor normalområdet. Det er svært få som har for lav eller for høy blodprosent. Dette gjelder både for menn og kvinner.

I hovedsak er dette en god indikator på et godt kosthold med godt nok jerninntak.

4. Oppsummering

Det er svært positivt at andelen dagligrøykere er på samme nivå som på landsbasis. Det er en lav andel dagligrøykere både blant menn og kvinner under 50 år. Dette viser at god informasjon påvirker folks røykevaner og får flere til å slutte og færre til å begynne.

Hovedfunnene fra Helse- og livsstilsundersøkelsen viser en høy andel overvekt og fedme i befolkningen. Dette gjelder både for menn og kvinner og i alle aldersgrupper. Andelen med overvekt og fedme er omtrent den samme i Lyngen som for alle ti kommuner sett under ett, med unntak av aldersgruppa 40–49 år for menn, der Lyngen har en lavere andel med fedme. Funnene gjenfinnes både på målt kroppsmasseindeks og midjemål. I Lyngen kommune er det en litt lavere andel menn som har høyt diastolisk blodtrykk sammenlignet med alle ti kommuner samlet. For kvinner er det ingen forskjell.

Helse- og livsstilsundersøkelsen påviste også nesten dobbelt så mange menn i Lyngen med diagnosen type 2 diabetes med blodprøve av HbA1c sammenlignet med medisintall fra Folkehelseinstituttet. Dette er betydningsfulle funn selv om Helse- og livsstilsundersøkelsen har litt eldre befolkning enn analysene fra medikamentregisteret hos Folkehelseinstituttet. Samtidig er tallene fra Folkehelseinstituttet på andel som behandles for type 2 diabetes i Lyngen høyere enn på landsbasis.

Det vil gjøres mange analyser i fremtiden på data fra Helse- og livsstilsundersøkelsen. Når nye funn fremkommer vil Senter for samisk helseforskning også publisere dette populærvitenskapelig og gi informasjon videre til kommunene som har bidratt til undersøkelsen.

5. Finansieringskilder

Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet

Helse Nord

Regionale forskningsfond Nord-Norge

Nordland, Troms og Finnmark fylkeskommune

Sametinget

Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus (SANKS)

6. Vedlegg

Informasjonsbrosjyre

Invitasjonsbrev

Spørreskjema 40–69 år

Spørreskjema 70–79 år

Tilbakemeldingsbrevene

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I HELSE- OG LIVSSTILS- UNDERSØKELSE



BAKGRUNN OG HENSIKT

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt for å få mer kunnskap om helse, sykdom og levekår i områder med samisk og norsk bosetting. Du som deltar i denne undersøkelsen får sjekket om du har bestemte såkalte livsstilssykdommer eller om det er fare for at du kan få dem.

Du er invitert til å være med i denne studien fordi du er i alderen 40-79 år og tilhører en av de utvalgte kommuner. Studien utføres av Senter for samisk helseforskning, Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø.

HVA INNEBÆRER STUDIEN?

Du inviteres til å svare på vedlagte spørreskjema og ta det med når du møter opp på anvist forskningsstasjon i din kommune. Her vil det gjøres målinger av blodtrykk, puls, høyde, vekt og liv-hoftevidde, og det blir også tatt blodprøve.

Blodprøvene kan senere bli analysert for næringsstoffer, miljøgifter, fettstoffer og markører som kan knyttes til livsstilssykdommer eller tilstander som for eksempel diabetes (sukkersyke), hjerte-karsykdommer og søvnforstyrrelser. Genetiske analyser av blodet for å finne mulige årsaker til nevnte livsstilssykdommer/tilstander kan også bli aktuelt.

All bruk av blodprøvene krever godkjenning av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk – REK nord.

Vedlagt følger informasjon om tid og sted for undersøkelsen. Hvis den foreslåtte tiden ikke passer, kan du møte opp uten å melde fra på forhånd.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Det forventes ingen risiko forbundet med deltagelse i denne undersøkelsen. Blodprøven blir tatt ved stikk i blodåre i underarmen. Selve undersøkelsen vil ta om lag en halv time. Du vil på stedet få tilbud om resultater på egne målinger som blodtrykk, puls, høyde, vekt og liv-hoftevidde, blodprosent og HbA1c (gjennomsnittlig blodsukker de siste 6-8 ukene). Du kan reservere deg mot å få vite resultatene av prøvene dine. Men hvis et av disse prøveresultatene er slik at det er nødvendig med rask legebehandling, vil du uansett umiddelbart få tilbakemelding. Deltagelse i denne studien erstatter ingen legeundersøkelse. Dersom du har mistanke om noe galt med din helse, må du derfor i tillegg oppsøke din egen fastlege.



Foto: Bjørn-Kåre Iversen, helsefak. uit.no

HVA SKJER MED PRØVENE OG INFORMASJONEN OM DEG?

Prøvene tatt av deg og informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Videre behandling av helseopplysninger eller prøvemateriale skjer i tråd med helseforskningsloven og eventuell annen aktuell lovgivning. Alle opplysninger og prøver vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger og prøver gjennom en navneliste. Det betyr at opplysningene er aidentifisert. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil heller ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres. Du kan seinere bli kontaktet med forespørsel om du vil svare på tilleggs-spørreskjema.

Opplysninger som registreres om deg er basert på spørreskjemaopplysninger, mål fra helseundersøkelsen og blodprøveanalyser. Etter godkjenning fra Data-tilsynet og/eller REK kan opplysningene dine settes sammen med opplysninger om deg i andre registre for forskningsformål. Dette kan være registre om trygd, sykdom, inntekt, utdanning, yrke og opplysninger fra andre helseundersøkelser som du har deltatt i. Aktuelle registre er Kreftregisteret, Dødsårsaksregisteret, Folke-registeret, Reseptregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerne- og karregisteret og andre nasjonale registre over sykdommer som det forskes på i denne undersøkelsen samt registre i Statistisk sentralbyrå og folketellinger. I alle disse tilfellene blir navnet og personnummeret fjernet. Forsikringsselskaper eller andre kommersielle institusjoner vil ikke få tilgang til dataene.

Prosjektslutt er satt til 31. desember 2067. Etter dette anonymiseres alle dataene.

BIOBANK

Blodprøvene vil bli lagret i en såkalt forskningsbiobank ved Universitetet i Tromsø eller eventuelt ved et annet nasjonalt lager for biobank med høyeste grad av sikkerhet i forhold til prøvens kvalitet og personvern som er godkjent av aktuelle instanser. Hvis du sier ja til å delta i studien, gir du også samtykke til at blodprøvene inngår i denne biobanken. Universitetet i Tromsø er ansvarshavende for forskningsbiobanken.

BEHANDLINGSANSVARLIG

Universitetet i Tromsø ved administrerende direktør er databehandlingsansvarlig.

RETT TIL INNSYN OG SLETTING AV OPPLYSNINGER OG PRØVER

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede prøver og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

KOMPENSASJON

Det gis ingen økonomisk kompensasjon for deltakelse i studien bortsett fra at alle som deltar vil være med i trekning av to reisegavekort hver verdt kr 10 000,-. I tillegg vil det trekkes to ekstra reisegavekort i den kommunen som har best deltagelse.

ØKONOMI

Studien og biobanken er finansiert gjennom forskningsmidler fra det Regionale forskningsfond Nord-Norge, de tre nordligste fylkeskommunene, Helse Nord, Sametinget, Universitetet i Tromsø og Helse og omsorgsdepartementet. Ingen av disse instansene har interessekonflikter i undersøkelsen.

FORSIKRING

Deltakerne er dekket gjennom pasientskade-erstatningsloven.

HELSE OG LIVSSTIL

Kosthold – diabetes – hjerte-karsykdommer – miljøgifter – tannhelse – søvn

INFORMASJON OM UTFALLET AV STUDIEN

Resultater av undersøkelsen vil publiseres i internasjonale og nasjonale vitenskapelige tidsskrifter i tillegg til ulike populærvitenskapelige kanaler og media.

FRIVILLIG DELTAKELSE

Det er frivillig å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, møter du opp til angitt sted og tidspunkt. Her vil du bli bedt om å signere et samtykke på deltakelse. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte oss på vår prosjektelefon: 404 90 467 eller på e-post: saminor@ism.uit.no

Du finner ytterligere informasjon om studien på vår nettside
<http://site.uit.no/helseoglivsstil/>

VELKOMMEN TIL UNDERSØKELSEN

Ann Ragnhild Broderstad
Ann Ragnhild Broderstad
Prosjektleder
Overlege Dr. med.

Solrunn Hansen
Solrunn Hansen
Prosjektkoordinator
PhD



ROMSSA UNIVERSITEHTA **UIT**

DEARVVAŠVUOĐADIEĐALAŠ FAKULTEHTA



JEARALDAT SEARVAT DEARVVAŠVUOĐA- JA EALLINDILLE- ISKKADEAPMÁI



DUOGÁŠ JA ULBMIL

Dát lea jearaldat dutnje searvat dutkanprošektii mii galgá buoridit máhtu dearvvašvuoda, buozanvuoda ja eallineavttuid birra dakkár guovllus gos lea sámi ja dáčča ássan. Don gii searvvat iskkadeapmái beasat iskat leat go dus dihto nu gohčoduvvon eallinvuohkedávddat dahje lea go várra ahte don sáhtát oažžut dakkáriid.

Don leat bovdejuvvon searvat iskkadeapmái danne go leat gaskal 40 ja 79 jagi boaris ja go orut suohkanis mii lea válljejuvvon suohkaniid searvvis. Lea Sámi dearvvašvuodadutkama guovddáš, Servodatmedisiinna instituhtta Romssa universitehtas mii čadaha iskkadeami.

MAID SISTTISDOALLÁ GUORAHALLAN?

Don bovdejuvvot vástidit jearahallanskovi mii lea mielddusin ja váldit dan mielde go boadát dieđihuvvon dutkanstašuvdnii iežat suohkanis. Dáppe mihtidit varradeattu, pulssa, allodaga, deattu ja čoavje- ja spiralmihtu, ja váldit maiddái varraiskosa.

Varraiskkus sáhtta manjel analyserejuvvot biebmoadvnasiid, birasmirkkuid, buoideávdnasiid ja mihtilmasvuodaid dáfus mat sáhttet čadnojuvvot eallinvuohkedávddaide dahje diliide nu go diabetesii (sohkardávda), váibmo- ja varrasuotnedávddaide, ja oadđinváttuide. Sáhtta maid šaddat áigeguovdil váldit čadahit genehtalaš varraanalysa gávnahan dihte vejolaš sivaide namuhuvvon eallinvuohkedávddaide/diliide.

Regional komitè for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk – REK nord galgá dohkkehit buot varraiskkusgeavaheami.

Mielddusin leat dieđut iskkadeami áiggi ja báikki birra. Jus evttohuvvon áigi ii heive, de sáhtát boahtit almmá dieđikeahtta ovdalgihtii.

VEJOLAŠ OVDAMUNIT JA HEITTOT BEALIT

Ii vurdojuvvu makkárge riska go oassálastá iskkadeamis. Varraiskkus váldojuvvu dan bokte ahte čuggesta varrasutnii giedas. Ieš iskkadeapmi bistá sullii diibmobeale. Iskkadettiin sáhtát oažžut dieđuid iežat bohtosiid birra nu go varradeattu, pulssa, allodaga, deattu ja čoavje-spiralmihtu, varraprošeantta ja HbA1c (gaskamearalaš varrasohkar manemus 6-8 vahkku). Don sáhtát gielddit muitaleames iskkadeami bohtosiid dutnje. Muhto jus okta dain iskkusbohtosiin lea dakkár ahte lea dárbu oažžut doavttirdivššu jođánit, de gal goitge oaččut dieđu dakkaviđe. Ii mearkkaš ahte sáhtta eará doavttiriskadeami diktat jus oassálastá dán iskkadeamis. Jus várohat ahte lea juoga boastut du dearvvašvuodain, de fertet vel dasa lassin váldit oktavuoda iežat fástadoaktáriin.



Foto: Bjørn-Kåre Iversen, helsefak. utno

MII DÁHPÁHUVVÁ ISKOSIIGUIN JA DIEÐUIGUIN DU BIRRA?

Du iskosat ja dieđut mat registrerejuvvojit du birra galget dušše geavahuvvot nu go guorahallama ulbmilis lea čilgejuvvon. Dearvvašvuodadieđuid dahje iskkusmateriála viidáset gieđahallan čuovvu dearvvašvuodadutkanlága ja vejolaš eará áigeguovdilis lágaidd. Buot dieđut ja iskosat gieđahallojuvvojit nama ja riegádan-nummara haga, dahje eará dieđuid haga mat sáhttet muitalit gii don leat. Koda čatná du iežat dieđuide ja iskosiidda nammalisttu bokte. Dat mearkkaša ahte dieđut leat eret-identifiserejuvvon. Leat dušše dohkkehuvvon bargit prošeavttas geat ožžot nammalisttu ja geat sáhttet guorrat dieđuid dutnje. Ii leat vejolaš identifiseret du guorahallama bohtosiid vuodul ge go dat almmuhuvvojit. Don sáhtát maŋnel oažžut jearaldaga vástidit liigejearahallanskovi.

Dieđut mat registrerejuvvojit du birra leat dieđut mat leat čohkkejuvvon jearahallanskovi, dearvvašvuodaiskkadeami mihtidemiid ja varraiskkusanalysaid vuodul. Datatilsynet ja/dahje REK dohkkeheami vuodul sáhttet dieđut du birra čadnojuvvot dieđuide eará dutkanulbmiliid registariin. Dát sáhttet leat registrarat oaju, buozanvuoda, dietnasa, oahpu, fidnu ja dieđuid birra eará dearvvašvuodaiskkademiin main leat oassálastán. Áigeguovdilis registrarat leat Boras-dávdaregisttar, Jápminsivvaregisttar, Álbmotregisttar, Reseptaregisttar, Medisiinnalaš riegádanregisttar, Váibmo- ja varrasuotnaregisttar ja eará našuvnnalaš registrarat buozanvuodaid birra mat dutkojuvvojit dán iskkadeamis, ja vel Statistalaš guovddášdoaimmahaga ja olmmošlohkamiid registrarat. Buot dán oktavuodain sihkkujuvvo namma ja riegádan-nummar. Dáhkádusfitnodagat dahje eará kommersiála ásašusat eai beasa oaidnit dieđuid.

Prošeaktaloahppa lea biddjon juovlamánu 31. beaivái 2067. Maŋnel dán anonymiserejuvvojit buot dieđut.

BIOBÁŊKU

Varraiskosat vurkejuvvojit nu gohčoduvvon dutkanbiobáŋkui Romssa universitehtas dahje vejolaččat eará našuvnnalaš biobáŋkovuorkái mas lea alit sihkarvuohtadássi iskosiid kvalitehta ja persovdnasuddjema hárrái maid guoskevaš instánsat leat dohkkehan. Jus miedihat searvat iskkadeapmái, de miedihat maiddái dasa ahte varraiskosat váldojit dán biobáŋkui. Romssa universitehtas lea ovddasvástádus dutkanbiobáŋkui.

GIEĐAHALLANOVDDASVÁSTÁDUS

Romssa universitehta hálldahuslaš direktivrra bokte lea diehtogieđahallanovddasvástideaddji.

RIEKTI O Aidnit ja Sihkkut Dieđuid ja Iskosiid

Jus don miedihat searvat iskkadeapmái, de lea dus riekti beassat oaidnit makkár dieđut leat registrerejuvvon du birra. Dus lea maid riekti divvut vejolaš boasttuvuodaid dain dieđuin maid mii leat registreren. Jus don geassádat guorahallamis, de sáhtát gáibidit ahte čohkkejuvvon iskosat ja dieđut sihkkujuvvojit, earret jus dieđut leat juo geavahuvvon analysain dahje dieđalaš almmuhemiin.

BUHTADUS

Ii addojuvvo makkárge ekonomalaš buhtadus jus searvá guorahallamii earret go dat ahte buot oasseváldit leat mielde vuorbádeame guokte mátkeskeanagoartta maid árvu lea kr. 10.000,- goappásge. Dasa lassin vuorbáduvvojit guokte liige skeanagoartta dan suohkanis gos leat eanemus oasseváldit.

EKONOMIJA

Regionála dutkanfoanda Davvi-Norggas, golbma davimus fylkkasuohkana, Davvi Dearvvašvuohta, Sámediggi, Romssa universitehta ja Dearvvašvuođa- ja fuolahusdepartemeanta leat dutkanruđaid bokte ruhtadan guorahallama ja biobáŋkku. Ii ovttasge dain instánsain leat beroštusriiddut iskkadeamis.

DÁHKÁDUS

Oasseváldit leat gokčujuvvon pasieantavahát-buhtaduslága bokte.

DEARVVAŠVUOHTA JA EALLINVUOHKI

Biebmodoallu – diabetes – váibmo- ja varrasuotnadávddat – birasmirkkot
– bátnedearvvašvuohta – oadđin

DIEÐUT GUORAHALLAMA BOHTOSA BIRRA

Iskkadeami bohtosat almmuhuvvojit riikkaidgaskasaš
ja našuvnnalaš dieđalaš áigečállagiin, iešguđetlágan
popularadieđalaš kanálaid ja mediaid lassin.

EAKTODÁHTOLAŠ OASSÁLASTIN

Lea eaktodáhtolaš searvat guorahallamii. Jus don
háliidat searvat, de boadát dieđihuvvon báikái ja áigái.
Dáppe bivdit du vuolláičállit miediheami oassálastimii.
Don sáhtát vaikko goas ja almmá makkárge čilgehusa
haga geassádit guorahallama oassálastimis.

Jus don manjel háliidat geassádit dahje jus leat jearal-
dagat guorahallama birra, de sáhtát váldit oktavuoda
minguin min prošeaktatelefovnna bokte: 404 90 467
dahje e-poastta bokte: saminor@ism.uit.no

Don gávnnat eambbo dieđuid guorahallama birra min
neahtasiiduin <http://site.uit.no/helseoglivsstil/>

BURES BOAHTIN ISKKADEAPMÁI

Ann Ragnhild Broderstad

Ann Ragnhild Broderstad
Prošeaktajođiheaddji
Váldodoavttir Dr.med

Solrunn Hansen

Solrunn Hansen
Prošeaktabuohtalasti
PhD



Helse og livsstil

Kosthold – diabetes – hjerte-karsykdommer – miljøgifter – tannhelse – søvn

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Vi spør deg om å delta i en helse- og livsstilsundersøkelse som UiT Norges arktiske universitet nå gjennomfører. Hele befolkningen i alderen 40-79 år i utvalgte distriktskommuner i Nord-Norge får tilbud om undersøkelsen. Inntil nå har undersøkelsen vært i Skånland, Evenes, Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Kåfjord, Storfjord, Nesseby og Tana kommune. Lyngen kommune er siste kommune Helse- og livsstilsundersøkelsen besøker.

Vi inviterer deg til å møte opp på denne undersøkelsen som vil finne sted i Lyngen kommune i tidsrommet **7. mai til og med 12. juni 2014 ved gamle Lyngen sykehjem i Sollia på Lyngseidet.**

For å avvikle undersøkelsen raskest mulig, setter vi opp et visst antall personer i timen. Du har fått tildelt frammøtetid og sted:

Dato:

Tid:

Sted:

Om du ikke kan møte opp til avtalt time, er du velkommen til å møte opp når som helst i åpningstiden som skissert under. Merk at vi har **langåpent på tirsdager** til klokken 18:00 og **lørdagsåpent 10. mai og 24. mai** mellom klokken 10:00 og 14:00. Ingen er satt opp med time på lørdager, så da er det god kapasitet. Åpningsdagen **starter vi klokken 11:00**. Vi har lunsj i tidsrommet 12:30 -13:00.

Gamle Lyngen sykehjem i Sollia, Lyngseidet: 7. mai – 12. juni 2014						
	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag
Uke 19			11:00-16:30	10:00-16:30	10:00-16:30	10:00-14:00
Uke 20	10:00-16:30	10:00-18:00	10:00-16:30	10:00-16:30	10:00-16:30	STENGT
Uke 21	10:00-16:30	10:00-18:00	10:00-16:30	10:00-16:30	10:00-16:30	10:00-14:00
Uke 22	10:00-16:30	10:00-18:00	10:00-16:30	STENGT	10:00-16:30	STENGT
Uke 23	10:00-16:30	10:00-18:00	10:00-16:30	10:00-16:30	10:00-16:30	STENGT
Uke 24	STENGT	10:00-18:00	10:00-16:30	10:00-16:30	STENGT	STENGT

Hva undersøkes?

På stedet undersøker vi ditt blodtrykk, din puls, høyde, vekt og liv- hoftevidde, samt at vi tar en blodprøve av deg.

Ta med ditt utfylte spørreskjema til undersøkelsen

Vi ber deg om å svare på vedlagte spørreskjema og ta dette med for levering på undersøkelsesdagen. Her kan du også få hjelp til utfylling av skjemaet om du trenger det. Du kan la være å svare på enkelte spørsmål. Spørreskjemaet omhandler i hovedsak spørsmål vedrørende hjerte-karsykdommer, diabetes og kosthold. For å kunne beregne næringsinntak (kalorier, næringsstoffer o.l.) er det nødvendig med en grundig kartlegging av hva du normalt spiser.

Forberedelser til undersøkelsen

Ha gjerne på et kortermet plagg innerst som ikke strammer da det letter blodtrykksmålingen. Vekt og liv-hoftevidde måles også med lett påkledning og vekt uten sko. Ingen andre forberedelser som fasting o.l. er nødvendig.

Det er frivillig å delta. For mer informasjon om undersøkelsen, vennligst se vedlagte informasjonsfolder og vår nettside: <http://site.uit.no/helseoglivsstil/>

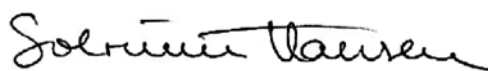
Dersom du ønsker spørreskjema på samisk, kan du kontakte oss på telefon eller få det på feltstasjonen.

Har du spørsmål om undersøkelsen, kan du ringe Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø på telefon 77 64 48 36 eller mobil 404 90 467.

Med vennlig hilsen



Ann Ragnhild Broderstad
Prosjektleder
Overlege Dr. med.



Solrunn Hansen
Prosjektkoordinator
Forsker PhD

Helse- og livsstilsundersøkelse



Vi ber deg fylle ut spørreskjema så nøye som mulig og levere det ved oppmøte til den innkalte helseundersøkelsen. Skjema skal leses optisk. Vennligst bruk blå eller sort penn. Bruk blokkbokstaver. Du kan ikke bruke komma, forhøy for eksempel 0,5 til 1.



1. I hvilket år er du født? Årstall
[][][][][]

2. Er du? Kvinne Mann
[] []

3. Hva er din sivilstatus?
[] Gift [] Samboer [] Skilt
[] Ugift [] Enke/enkemann

4. Hvor mange personer bor det i din husstand? Antall personer
[][]

5. Hvor mange års skolegang har du gjennomført? Antall år
(Ta med alle år du har gått på skole eller studert) [][]

6. Hvor stor er familiens/husstandens bruttoinntekt pr. år?
[] Under kr 150 000 [] Kr 150 000–300 000
[] Kr 301 000–450 000 [] Kr 451 000–600 000
[] Kr 601 000–750 000 [] Kr 751 000–900 000
[] Over kr 900 000

Hjerte-karsykdommer

7. Bruker du medisin mot høyt blodtrykk? Ja, nå Før, men ikke nå Aldri brukt
[] [] []

8. Hvis du bruker eller tidligere har brukt blodtrykksmedisin, omtrent hvor gammel var du første gang du begynte med slik medisin? Alder
[][]

9. Har du hatt hjerteinfarkt?
[] Nei, aldri [] 1 gang [] 2 ganger [] 3 eller flere ganger

10. Hvis ja, hva var din alder første gang du fikk hjerteinfarkt? Alder
[][]

11. Har du angina pectoris (hjertekrampe)? [] Ja [] Nei

12. Hvis ja, hva var din alder første gang du fikk angina pectoris? Alder
[][]

13. Hvis ja, hvor ofte har du merket slike smerter i løpet av den siste måneden?
Sjelden 1 gang pr. uke 2-3 ganger pr. uke 4-6 ganger pr. uke 7 eller flere ganger pr. uke
[] [] [] [] []



14. Har du blitt hjerteoperert (bypass)? [] Ja [] Nei

15. Har du blitt blokket/fått innsatt stent? [] Ja [] Nei

16. Har legen sagt at du har hjerteflimmer? [] Ja [] Nei



Fysisk aktivitet

17. Vi ber deg angi din fysiske aktivitet etter en skala fra svært lite til svært mye da du var 14 år, 30 år og i dag. Skalaen nedenfor går fra 1-10. Med fysisk aktivitet mener vi både arbeid i hjemmet og i yrkeslivet, samt trening og annen fysisk aktivitet som turgåing o.l. Sett kryss under det tallet som best angir ditt nivå av fysisk aktivitet.

	Svært lite										Svært mye
Alder	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14 år.....	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
30 år.....	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
I dag.....	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

Diabetes (sukkersyke)

18. Har du noen gang fått påvist diabetes (for høyt blodsukker)? [] Ja [] Nei
Dersom nei, gå videre til spørsmål 28 om spisevaner

19. Dersom ja, hvilken type diabetes har du fått påvist? (Sett ett eller flere kryss)

Svangerskapsdiabetes []

Diabetes type I []

Diabetes type II []

20. Hvordan ble din diabetes oppdaget?

Jeg søkte lege pga. symptomer [] Ja [] Nei

Ble oppdaget uten at jeg hadde symptomer (legeattest, bedriftskontroll, svangerskapskontroll, undersøkelse for annen sykdom e.l.) [] Ja [] Nei

21. Hvor gammel var du da din diabetes ble oppdaget? Alder
[][]

INSULIN

22. Bruker du insulin mot din diabetes? Ja, nå Før, men ikke nå Aldri brukt
[] [] []



Dersom du bruker eller har brukt insulin:

23. Hvor gammel var du da du begynte med insulin? Alder
24. Hvor mange ganger pr. dag tar du/tok du vanligvis insulin? ganger
25. Hvor mange enheter insulin tar du/tok du vanligvis til sammen pr. dag? enheter(E)

TABLETTER



26. Bruker du tabletter mot din diabetes? Ja, nå Før, men ikke nå Aldri brukt

Dersom du bruker eller har brukt tabletter:

27. Hvor gammel var du da du begynte med tabletter mot diabetes? Alder

Spisevaner

Sett et kryss i ruten under det tallet som beskriver spisevanene dine slik du synes de har vært **de siste 4 ukene**:

28. Hvor fornøyd har du vært med spisevanene dine? (Sett ett kryss)
- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| Svært misfornøyd | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Svært fornøyd |

29. Har du trøstespist eller spist ekstra på grunn av at du har vært nedstemt eller følt deg utilfreds? (Sett ett kryss)

	1	2	3	4	5	6	7	
Aldri	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hver dag

30. Har du hatt skyldfølelse i forbindelse med spising? (Sett ett kryss)

	1	2	3	4	5	6	7	
Aldri	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hver dag

31. Har du følt at det er nødvendig for deg å følge strenge dietter eller andre matritualer for å holde kontroll med hvor mye du spiser? (Sett ett kryss)

	1	2	3	4	5	6	7	
Aldri	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hver dag

32. Har du følt at du er for tykk? (Sett ett kryss)

	1	2	3	4	5	6	7	
Aldri	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hver dag

Røykevaner

33. Har du noen gang røykt daglig? ☐ Ja ☐ Nei

Dersom du **aldri har røykt daglig**, kan du gå videre til spørsmål 38.

34. Røyker du daglig nå? ☐ Ja ☐ Nei

35. Hvis du har sluttet å røyke daglig, hvor gammel var du da du sluttet? Alder

36. Hvor mange år til sammen har du røykt daglig? År

37. Hvor mange sigaretter/rulletobakk har du i gjennomsnitt røykt daglig i de årene du har røykt daglig?

38. Bor du sammen med noen som røyker? ☐ Ja ☐ Nei

Smerter

39. Har du smerter nå som har vart i tre måneder eller lengre? ☐ Ja ☐ Nei

40. Hvis ja, vennligst angi hvor sterke smerter du har hatt den siste uken: (Sett ett kryss)

Ingen smerte	Verste tenkelige smerter									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

41. Angi hvor smertene er mest plagsomme: (Sett ett kryss)

☐ Nakke ☐ Korsrygg ☐ Annet

Kosthold

Vi er interessert i å få kjennskap til hvordan kostholdet ditt er **vanligvis**. Kryss av for hvert spørsmål om **hvor ofte (antall ganger)** du i **gjennomsnitt siste året** har brukt den aktuelle matvaren, og **hvor mye** du pleier å spise/drikke hver gang.

DRIKKE

42. Hvor mange glass melk drikker du vanligvis av hver type? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/sjelden	1-4 pr. uke	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4+ pr. dag
Helmelk (søt, sur)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lettmelk (søt, sur)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ekstra lettmelk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Skummet (søt, sur)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

43. Hvor mange kopper kaffe/te drikker du vanligvis av hver sort? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/sjelden	1-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4-5 pr. dag	6-7 pr. dag	8+ pr. dag
Kokekaffe, presskanne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Traktekaffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Espresso	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Latte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pulverkaffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Svart te	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Grønn te	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

44. Bruker du følgende i kaffe?

Sukker (ikke kunstig søtstoff) ☐ Ja ☐ Nei
Melk eller fløte ☐ Ja ☐ Nei

45. Bruker du følgende i te?

Sukker (ikke kunstig søtstoff) ☐ Ja ☐ Nei
Melk eller fløte ☐ Ja ☐ Nei

(Sett ett kryss pr. linje)

drikker du vanligvis? (Sett ett kryss pr. linje)

(Sett ett kryss)

(Sett ett kryss pr. linje)

(Sett ett kryss pr. linje)

aldri/ sjelden	1-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4+ pr. dag
-------------------	----------------	----------------	--------------	----------------	---------------

aldri/ sjelden	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4-6 pr. uke	7-9 pr. uke	10+ pr. uke
-------------------	--------------	----------------	----------------	----------------	----------------

(Sett gjerne flere kryss)

55. Hvor ofte spiser du frukt? (Sett ett kryss pr. linje)

56. Hvor ofte spiser du potet? (Sett ett kryss pr. linje)

(Sett ett kryss pr. linje)

[illegible]



	aldri/ sjelden	1–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2 pr. uke	3 pr. uke	4–5 pr. uke	6–7 pr. uke
Blandet salat.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tomat.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Grønnsakblanding.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Løk.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bønner.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Erter.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andre grønnsaker.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

58. For de grønnsakene du spiser, kryss av for hvor mye du spiser hver gang: (Sett ett kryss for hver sort)

Gulrøtter.....	☐ 1/2 stk.	☐ 1 stk.	☐ 1 1/2 stk.	☐ 2+ stk.
Potet.....	☐ 1–2 stk.	☐ 3–4 stk.	☐ 5–6 stk.	☐ 7+ stk.
Kål.....	☐ 1/2 dl	☐ 1 dl	☐ 1 1/2 dl	☐ 2+ dl
Kålrot.....	☐ 1/2 dl	☐ 1 dl	☐ 1 1/2 dl	☐ 2+ dl
Brokkoli/blomkål.....	☐ 1–2 buketter	☐ 3–4 buketter	☐ 5+ buketter	
Blandet salat.....	☐ 1 dl	☐ 2 dl	☐ 3 dl	☐ 4+ dl
Tomat.....	☐ 1/4 stk.	☐ 1/2 stk.	☐ 1 stk.	☐ 2+ stk.
Grønnsakblanding.....	☐ 1/2 dl	☐ 1 dl	☐ 2 dl	☐ 3+ dl
Bønner.....	☐ 1–2 ss	☐ 3–4 ss	☐ 5–6 ss	☐ 7+ ss
Erter.....	☐ 1–2 ss	☐ 3–4 ss	☐ 5–6 ss	☐ 7+ ss

RIS, SPAGHETTI, GRØT, SUPPE

59. Hvor ofte bruker du ris og spaghetti/makaroni?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2 pr. uke	3+ pr. uke
Ris.....	☐	☐	☐	☐	☐
Spaghetti, makaroni, nudler.....	☐	☐	☐	☐	☐

60. Hvor ofte spiser du grøt? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2–6 pr. uke	1+ pr. dag
Risengrynsgrøt.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annen grøt (havre o.l.).....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

61. Hvor ofte spiser du suppe? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2 pr. uke	3+ pr. uke
Som hovedrett.....	☐	☐	☐	☐	☐
Som forrett, lunsj eller kveldsmat.....	☐	☐	☐	☐	☐

FISK

62. Vi vil gjerne vite hvor ofte du pleier å spise fisk, og ber deg fylle ut spørsmålene om fiskeforbruk så godt du kan.

Tilgangen på fisk kan variere gjennom året. Vær vennlig å markere i hvilke årstider du spiser de ulike fiskeslagene.



	aldri/ sjelden	like mye hele året	vinter	vår	sommer	høst
Torsk, sei, hyse, lyr.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Steinbit, flyndre, uer.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Laks, sjørret.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kveite.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	aldri/ sjelden	like mye hele året	vinter	vår	sommer	høst
Makrell.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sild.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ferskvannsfisk (abbor, gjedde, harr, røye, sik, ørret).....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annen fisk.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

63. Med tanke på de periodene av året der du spiser fisk, hvor ofte pleier du å spise følgende til middag? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Kokt torsk, sei, hyse, lyr.....	☐	☐	☐	☐	☐
Stekt torsk, sei, hyse, lyr.....	☐	☐	☐	☐	☐
Steinbit, flyndre, uer.....	☐	☐	☐	☐	☐
Laks, sjørret.....	☐	☐	☐	☐	☐
Kveite.....	☐	☐	☐	☐	☐
Makrell.....	☐	☐	☐	☐	☐
Sild.....	☐	☐	☐	☐	☐
Ferskvannsfisk (abbor, gjedde, harr, røye, sik, ørret).....	☐	☐	☐	☐	☐
Annen fisk.....	☐	☐	☐	☐	☐

64. Dersom du spiser fisk, hvor mye spiser du vanligvis hver gang? (1 skive/stykke = 150 gram)

Kokt fisk (skive).....	☐ 1	☐ 1 1/2	☐ 2	☐ 3+
Stekt fisk (stykke).....	☐ 1	☐ 1 1/2	☐ 2	☐ 3+

65. Hvor mange ganger pr. år spiser du fiskeinnmat?

(Sett ett kryss pr. linje)

	0	1–3	4–6	7–9	10+
Rogn.....	☐	☐	☐	☐	☐
Fiskelever.....	☐	☐	☐	☐	☐

66. Dersom du spiser fiskelever, hvor mange spiseskjeer pleier du å spise hver gang? (Sett ett kryss)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3–4 ☐ 5–6 ☐ 7+

67. Hvor ofte bruker du følgende typer fiskemat? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Fiskekaker/-pudding/-boller.....	☐	☐	☐	☐	☐
Plukkfisk/fiskegrateng.....	☐	☐	☐	☐	☐
Fritryfisk/fiskepinner.....	☐	☐	☐	☐	☐
Andre fiskeretter.....	☐	☐	☐	☐	☐

68. Hvor stor mengde pleier du vanligvis å spise av de ulike rettene? (Sett ett kryss pr. linje)

Fiskekaker/pudding/boller (stk.) (2 fiskeboller=1 fiskekake).....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4+
Plukkfisk, fiskegrateng (dl).....	☐ 1–2	☐ 3–4	☐ 5+	
Fritryfisk, fiskepinner (stk.).....	☐ 1–2	☐ 3–4	☐ 5–6	☐ 7+



[illegible]



	aldri/ sjelden	1–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2–3 pr. uke	4–6 pr. uke	1+ pr. dag
Pannekaker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vafler	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Småkaker, kjeks	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lefser, lomper	☐	☐	☐	☐	☐	☐

83. Hvor ofte spiser du dessert? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2–3 pr. uke	4+ pr. uke
Pudding (f.eks. sjokolade/ karamell)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Riskrem, fromasj	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kompott, fruktgrøt, hermetisk frukt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jordbær (friske, frosne)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andre bær (friske, frosne)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

84. Hvor ofte spiser du sjokolade? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2–3 pr. uke	4–6 pr. uke	1+ pr. dag
Mørk sjokolade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lys sjokolade	☐	☐	☐	☐	☐	☐

85. Dersom du spiser sjokolade, hvor mye pleier du vanligvis å spise hver gang? Tenk deg størrelsen på en Kvikk-Lunsj sjokolade, og oppgi hvor mye du spiser i forhold til den.

☐ ¼ ☐ ½ ☐ ¾ ☐ 1 ☐ 1½ ☐ 2+

86. Hvor ofte spiser du annet søtt godteri? (Sett ett kryss)

	aldri/ sjelden	1–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2–3 pr. uke	4–6 pr. uke	1+ pr. dag
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

87. Hvor ofte spiser du salt snacks? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2–3 pr. uke	4–6 pr. uke	1+ pr. dag
Potetchips	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Peanøtter	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andre nøtter	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annen snacks	☐	☐	☐	☐	☐	☐

TRAN OG FISKEOLJEKAPSLER

88. Bruker du tran (flytende)? ☐ Ja ☐ Nei

89. Hvis ja, hvor ofte tar du tran? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2–6 pr. uke	daglig
Om vinteren	☐	☐	☐	☐	☐
Resten av året	☐	☐	☐	☐	☐

90. Hvor mye tran pleier du å ta hver gang?

☐ 1 ts ☐ ½ ss ☐ 1+ss

91. Bruker du tranpiller/fiskeoljekapsler? ☐ Ja ☐ Nei



92. Hvis ja, hvor ofte tar du tranpiller/fiskeoljekapsler?

(Sett ett kryss pr. linje.)

	aldri/ sjelden	1–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2–6 pr. uke	daglig
Om vinteren	☐	☐	☐	☐	☐
Resten av året	☐	☐	☐	☐	☐

93. Hvilken type tranpiller/fiskeoljekapsler bruker du vanligvis, og hvor mange pleier du å ta hver gang?

Navn på produkt:

Antall: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3+

Kosttilskudd

94. Bruker du kosttilskudd?

(vitaminer/mineraler) ☐ Ja ☐ Nei

Alkohol

95. Er du totalavholdskvinne/mann? ☐ Ja ☐ Nei

96. Hvis nei, hvor ofte og hvor mye drakk du i gjennomsnitt siste året? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2–3 pr. mnd.	1 pr. uke	2–4 pr. uke	5–6 pr. uke	1 pr. dag	2+ pr. dag
Øl/rusbrus (½ l.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vin (glass)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Brennevin (drink/shot)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Likør/hetvin (glass)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Tannhelse

97. Sist du gikk til tannlege, gikk du til en tannlege/tannpleier i privat praksis eller til en tannlege/tannpleier ansatt i den offentlige tannhelsetjenesten? (Sett kryss)

- ☐ Tannlege i privat praksis
- ☐ Tannlegespesialist i privat praksis
- ☐ Tannpleier i privat praksis
- ☐ Tannlege ansatt på offentlig tannklinikk
- ☐ Tannlegespesialist ansatt på offentlig tannklinikk
- ☐ Tannpleier ansatt på offentlig tannklinikk
- ☐ Tannlege i utlandet

98. Når var du sist hos tannlege/tannpleier? (Sett ett kryss)

- ☐ Mindre enn ett år siden ☐ 1–2 år siden
- ☐ 3–5 år siden ☐ Mer enn 5 år siden

99. Hvis det er mer enn 2 år siden, hva er da grunnen? (Sett ett kryss)

- ☐ Jeg har ikke blitt innkalt ☐ Det er lang ventetid hos tannlegen
- ☐ Jeg har ikke hatt tid ☐ Økonomiske årsaker
- ☐ Jeg har ikke hatt behov for tannbehandling ☐ Jeg er redd eller engstelig for å gå til tannlege
- ☐ Andre årsaker:



100. Hvor mye har du betalt i alt for din egen tannbehandling (tannlege, spesialist og tannpleier) de siste 12 månedene? (Sett ett kryss)

- ☐ Ingenting (har ikke vært hos tannlegen)
- ☐ Ingenting (har fått kostnadene dekket)
- ☐ Mindre enn 1000 kroner
- ☐ 1000-5000 kroner
- ☐ 5001-10.000 kroner
- ☐ 10.001-20.000 kroner
- ☐ Over 20.000 kroner



101. Sett kryss for de to viktigste forhold med tennene for deg personlig?

- At tennene er pene når jeg snakker og smiler.....☐
- At tennene er smertefrie.....☐
- At jeg kan tygge uten problemer.....☐
- At min pust er god.....☐
- At jeg har mine tenner resten av livet.....☐

102. Hvordan vurderer du tannhelsen din? (Sett ett kryss)

- ☐ Dårlig
- ☐ Ikke helt god
- ☐ God
- ☐ Svært god

103. Har du tannprotese/gebiss/tannbro?.....☐ Ja ☐ Nei

Soling

104. Har du vært i syden eller på annen solferie i løpet av den siste måneden?☐ Ja ☐ Nei

105. Hvor mye har du vært ute i dagslys i løpet av de siste 7 dagene? timer

106. Har du vært i solarium i løpet av den siste måneden?

- ☐ Nei
- ☐ 1 - 2 ganger
- ☐ 3+ ganger

Hudpleiemidler

107. Hvor ofte (antall ganger) bruker du følgende hudpleiemidler? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-4 pr. uke	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2+ pr. dag
Ansiktskrem.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Håndkrem.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bodylotion.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Parfyme/aftershave.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Deodorant.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hårprodukt (utenom shampo/ balsam).....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Egne barn og amming

108. Hvis du er kvinne og har født barn, kan du angi fødselsår på barna og ca. hvor mange måneder du ammet hvert av disse barna?

	Fødselsår	Antall mnd. barnet ble ammet	Ikke ammet
Barn nr. 1.....			☐
Barn nr. 2.....			☐
Barn nr. 3.....			☐
Barn nr. 4.....			☐
Barn nr. 5.....			☐

Dersom flere barn, skriv på eget ark.



Familie og språkbakgrunn

109. Hvordan var de økonomiske forhold i familien under din oppvekst? (Sett ett kryss)

- ☐ Meget gode
- ☐ Gode
- ☐ Vanskelige
- ☐ Meget
vanskelige

I Nord-Norge bor det folk med ulik etnisk bakgrunn. Det vil si at de snakker ulike språk og har forskjellige kulturer. Eksempler på etnisk bakgrunn, eller etnisk gruppe er norsk, samisk og kvensk.

110. Hvilket hjemmespråk har/hadde du, dine foreldre og besteforeldre? (Sett ett eller flere kryss pr. linje)

	Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv:
Morfar.....	☐	☐	☐	☐
Mormor.....	☐	☐	☐	☐
Farfar.....	☐	☐	☐	☐
Farmor.....	☐	☐	☐	☐
Far.....	☐	☐	☐	☐
Mor.....	☐	☐	☐	☐
Jeg selv.....	☐	☐	☐	☐

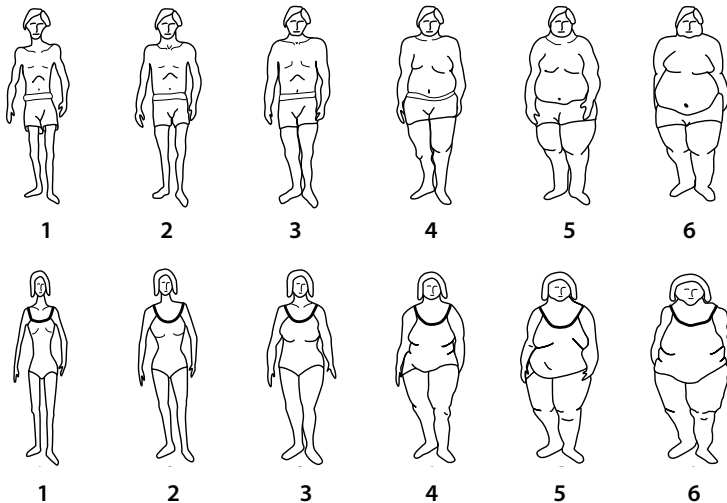
111. Hva er din, din fars og din mors etniske bakgrunn? (Sett ett eller flere kryss pr. linje)

	Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv:
Min etniske bakgrunn er.....	☐	☐	☐	☐
Min fars etniske bakgrunn er.....	☐	☐	☐	☐
Min mors etniske bakgrunn er.....	☐	☐	☐	☐

112. Hva regner du deg selv som? (Sett ett eller flere kryss)

Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv:
☐	☐	☐	☐

Kroppsfigur



113. Hvilken figur ligner mest på deg? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
114. Hvilken figur tilsvarer en kropp som du synes ser mest sunn ut? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
115. Hvilken figur er den første i stigende rekkefølge som du oppfatter som tykk? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
116. Hvilken figur er den første i synkende rekkefølge som du oppfatter som tynn? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
117. Hva oppfatter du deg selv som? (Sett ett kryss)
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Alt for tykk | For tykk | Passe | For tynn | Alt for tynn |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
118. Har du forsøkt å gå ned i vekt/slanket deg de siste 6 måneder? ☐ Ja ☐ Nei
119. Hvis ja, hvor mange kilo har du gått ned de siste 6 måneder? Kg
120. Hvilke metoder brukte du for å gå ned? (Sett ett eller flere kryss)
- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Spiste mindre | ☐ Spiste sunnere | ☐ Andre kostendringer |
| ☐ Mosjon | ☐ Slankemidler ordinert fra lege | ☐ Slankepulver |
| ☐ Annet, beskriv: <input type="text"/> | | |

Andre ubehag

121. Under finner du en oppstilling av plager som man av og til har. Les nøye gjennom dem, en for en, og angi deretter hvor mye hvert enkelt problem har plaget deg eller vært til besvær i løpet av de siste 4 ukene? (Sett ett kryss for hver plage)
- | | Ikke plaget | Litt plaget | Ganske mye | Veldig mye |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nervøsitet, indre uro..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Stadig redd eller engstelig..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mye bekymring eller urolig..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Nedtrykt, tungsindig..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |



Takk for at du deltok i undersøkelsen!

Søvn

Vi vil gjerne stille deg noen spørsmål om dine søvnvaner. Vær oppmerksom på at klokkeslettene må angis i 24 t., det vil si at 11:00, er elleve på formiddagen, og 23:00, er elleve om kvelden.

122. Har du hatt skiftarbeid (natt- og eller kveldsarbeid) de siste tre månedene? ☐ Ja ☐ Nei
123. Hvor mange dager i uken har du ikke anledning til å velge fritt når du vil sove og når du vil stå opp? (Kan f.eks. gjelde for dager hvor du skal på arbeid, skole etc.) (Sett ett kryss)
- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
124. På dager jeg ikke har anledning til å velge fritt når jeg vil sove/stå opp:

	Time	Minutt
Da går jeg til sengs klokken.....		
Jeg gjør meg klar til å sovne klokken.....		
Antall minutter det vanligvis tar før jeg sovner helt..		
Jeg våkner klokken.....		
Jeg våkner ved hjelp av:		
☐ Vekkerklokke	☐ Ytre påvirkning (f.eks. støy fra familie eller andre)	☐ Av meg selv

Antall minutter det tar før jeg vanligvis står opp.....

Sover du i tillegg på slike dager også på andre tider av døgnet? (f.eks. middagshvil) ☐ Ja ☐ Nei

	Time	Minutt
Når (kl.) skjer det vanligvis.....		
Antall minutter du da sover.....		

125. Når jeg fritt kan sove/stå opp:

	Time	Minutt
Da går jeg til sengs klokken.....		
Jeg gjør meg klar til å sovne klokken.....		
Antall minutter det vanligvis tar før jeg sovner helt.....		
Jeg våkner klokken.....		
Jeg våkner ved hjelp av:		
☐ Vekkerklokke	☐ Ytre påvirkning (f.eks. støy fra familie eller andre)	☐ Av meg selv

Antall minutter det tar før jeg vanligvis står opp.....

Sover du i tillegg på slike dager også på andre tider av døgnet? (f.eks. middagshvil) ☐ Ja ☐ Nei



Helse- og livsstilsundersøkelse



Vi ber deg fylle ut spørreskjema så nøyte som mulig og levere det ved oppmøte til den innkalte helseundersøkelsen.

Skjema skal leses optisk. Vennligst bruk blå eller sort penn.

Bruk blokkbokstaver. Du kan ikke bruke komma, forhøy for eksempel 0,5 til 1.



1. I hvilket år er du født?

Årstall
| | | |

2. Er du?

Kvinne ☐ Mann ☐

3. Hva er din sivilstatus?

☐ Gift ☐ Samboer ☐ Skilt
☐ Ugift ☐ Enke/enkemann

4. Hvor mange års skolegang har du gjennomført? (Ta med alle år du har gått på skole eller studert)

Antall år
| |

5. Hvis du er kvinne: Hvor mange barn har du født?

Antall
| |

6. Hvis du er kvinne: Hvor mange barn har du ammet?

Antall
| |

Egen helse

7. Hvordan er helsen din? (Sett ett kryss)

☐ Dårlig ☐ God
☐ Ikke helt god ☐ Svært god

8. Hvordan vurderer du tannhelsen din? (Sett ett kryss)

☐ Dårlig ☐ God
☐ Ikke helt god ☐ Svært god

9. Har du tannprotese/gebiss/tannbro?

☐ Ja ☐ Nei

10. Når var du sist hos tannlege eller tannpleier?

☐ Mindre enn ett år siden ☐ 1-2 år siden
☐ 3-5 år siden ☐ Mer enn 5 år siden

11. Hvor fornøyd er du med tannhelsetjenesten i din kommune? (Sett ett kryss)

Svært misfornøyd ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Svært fornøyd ☐ Vet ikke ☐



Hjerte-karsykdommer

12. Har du eller har du hatt høyt blodtrykk?

☐ Ja ☐ Nei

13. Hvis ja, hvor gammel var du da du fikk høyt blodtrykk?

Alder
| |

14. Bruker du medisin mot høyt blodtrykk?

Ja, nå ☐ Før, men ikke nå ☐ Aldri ☐

15. Hvis du bruker eller tidligere har brukt blodtryksmedisin, omtrent hvor gammel var du første gang du begynte med slik medisin?

Alder
| |

16. Har du hatt hjerteinfarkt?

☐ Nei, aldri ☐ 1 gang ☐ 2 ganger ☐ 3 eller flere

17. Hvis ja, hvor gammel var du første gang du fikk hjerteinfarkt?

Alder
| |

18. Har du angina pectoris (hjertekrampe)?

☐ Ja ☐ Nei

19. Hvis ja, hvor ofte har du merket slike smerter i løpet av den siste måneden?

Sjelden ☐ 1 gang pr. uke ☐ 2-3 ganger pr. uke ☐ 4-6 ganger pr. uke ☐ 7 eller flere ganger pr. uke ☐

20. Hvor gammel var du første gang du fikk angina pectoris?

Alder
| |

21. Har du blitt hjerteoperert (bypass)?

☐ Ja ☐ Nei

22. Har du blitt blokket/fått innsatt stent?

☐ Ja ☐ Nei

23. Har legen sagt at du har hjerteflimmer?

☐ Ja ☐ Nei

24. Hvor gammel var du første gang du fikk hjerteflimmer?

Alder
| |



Diabetes (sukkersyke)

25. Har du noen gang fått påvist diabetes (for høyt blodsukker)? ☐ Ja ☐ Nei

Dersom nei, gå videre til spørsmål 35. +

26. Dersom ja, hvilken type diabetes har du fått påvist? (Sett ett eller flere kryss)

Svangerskapsdiabetes

Diabetes type I ☐

Diabetes type II ☐

27. Hvordan ble din diabetes oppdaget?

Jeg søkte lege pga. symptomer..... ☐ Ja ☐ Nei

Ble oppdaget uten at jeg hadde symptomer (legeattest, bedriftskontroll, svangerskapskontroll, undersøkelse for annen sykdom e.l.)..... ☐ Ja ☐ Nei

28. Hvor gammel var du da din diabetes ble oppdaget? Alder

INSULIN

29. Bruker du insulin mot din diabetes? _____

Dersom du bruker eller har brukt insulin:

30. Hvor gammel var du da du begynte med insulin?

31. Hvor mange gange pr. dag tar du/tok du vanligvis insulin?.....

--

 ganger

32. Hvor mange enheter insulin tar du/tok du vanligvis til sammen pr. dag? enheter(E

TABLETTER

33. Bruker du tabletter mot din diabetes? ☐ Ja, nå ☐ ikke nå ☐ brukt

Dersom du bruker eller har brukt tabletter:

34. Hvor gammel var du da du begynte med
tabletter mot diabetes?

Andre sykdommer

35. Har du eller har du noen gang hatt? +

	Ja	Nei	Alder første gangen
--	----	-----	---------------------

Astma ☐ ☐ ☐

Eksem 

Kronisk bronkitt, emfysem,
KOLS ☐ ☐ ☒

Multipel sklerose (MS) ☐ ☐ ☐

Psoriasis ☐ ☐ ☒

Bechterews sykdom ☐ ☐ ☐

Smerter

36. Har du smerter nå som har vart i tre måneder eller lengre?..... ☐ Ja ☐ Nei

37. Hvis ja, vennligst angi hvor sterke smerter du har hatt den siste uken: (Sett ett kryss)

[illegible]

38. Anqi hvor smertene er mest plagsomme:

(Sett ett kryss)

☐ Nakke ☐ Korsrygg ☐ Annet

Fysisk aktivitet

39. Vi ber deg angi din fysiske aktivitet etter en skala fra svært lite til svært mye da du var 14 år, 30 år og i dag. Skalaen nedenfor går fra 1-10. Med fysisk aktivitet mener vi både arbeid i hjemmet og i yrkeslivet, samt trening og annen fysisk aktivitet som turgåing o.l. Sett kryss under det tallet som best angir ditt nivå av fysisk aktivitet.

[illegible]

Alkohol

40. Er du totalavholdskvinne/mann? ... ☐ Ja ☐ Nei

41. Hvis nei, hvor ofte og hvor mye drakk du i gjennomsnitt siste året? (Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-4 pr. uke	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2+ pr. dag
Øl/rusbrus (½ l.).....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vin (glass).....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Brennevin (drink/shot).....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Likør/hetvin (glass).....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Røykevaner

42. Har du noen gang røykt daglig?..... ☐ Ja ☐ Nei

Dersom du aldri har røykt daglig, kan du gå videre til spørsmål 47.

43. Røyker du daglig nå?..... ☐ Ja ☐ Nei

44. Hvis du har sluttet å røyke daglig, hvor gammel var du da du sluttet?..... Alder

45. Hvor mange år til sammen har du røykt daglig?..... År

46. Hvor mange sigaretter/rulletobakk har du i gjennomsnitt røykt daglig i de årene du har røkt daglig?..... Antall

47. Bor du sammen med noen som røyker?..... ☐ Ja ☐ Nei

Språk og bruk av tolk

48. Hvilket språk ønsker du først og fremst å snakke med helsepersonell på? (Sett ett eller flere kryss)

Norsk ☐ Samisk ☐ Annet, beskriv:

49. Hvis du har svart «samisk», men ikke fikk tilbud om samisktalende lege ved siste legebesøk, ble det da tilbudt tolk?

Hos fastlegen

☐ Ja ☐ Nei
☐ Ønsker ikke bruke tolk ☐ Ikke aktuelt

På sykehus/ hos spesialist

☐ Ja ☐ Nei
☐ Ønsker ikke bruke tolk ☐ Ikke aktuelt

Familie og språkbakgrunn

50. Hvordan var de økonomiske forhold i familien under din oppvekst? (Sett ett kryss)

☐ Meget gode ☐ Gode ☐ Vanskelige ☐ Meget vanskelige

I Nord-Norge bor det folk med ulike etnisk bakgrunn. Det vil si at de snakker ulike språk og har forskjellige kulturer. Eksempler på etnisk bakgrunn, eller etnisk gruppe er norsk, samisk og kvensk.

51. Hvilket hjemmespråk har/hadde du, dine foreldre og besteforeldre? (Sett ett eller flere kryss)

	Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv:
Morfar.....	☐	☐	☐	
Mormor.....	☐	☐	☐	
Farfar.....	☐	☐	☐	
Farmor.....	☐	☐	☐	
Far.....	☐	☐	☐	
Mor.....	☐	☐	☐	
Jeg selv.....	☐	☐	☐	

52. Hva er din, din fars og din mors etniske bakgrunn? (Sett ett eller flere kryss)

	Norsk	Samisk	Kvensk	Annet, beskriv:
Min bakgrunn:.....	☐	☐	☐	
Min fars bakgrunn:.....	☐	☐	☐	
Min mors bakgrunn:.....	☐	☐	☐	

53. Hva regner du deg selv som?

(Sett ett eller flere kryss)

Norsk ☐ Samisk ☐ Kvensk ☐ Annet, beskriv:

Erfaringer og bruk av helsetjenester

54. Den legen du vanligvis bruker er:

- ☐ Din fastlege ☐ Annen lege

55. Hvor lenge har du hatt din nåværende fastlege?

- ☐ Mindre enn 6 mnd ☐ 6 til 11 måneder
☐ 12 til 24 mnd ☐ Mer enn 2 år

56. Har du i løpet av de siste 12 mnd kontaktet fastlegen din for hjelp eller råd til deg selv?

- ☐ Ja ☐ Nei

Hvis ja, opplevde du at du fikk den hjelpen du ba om?

- ☐ Aldri ☐ Av og til ☐ Vanligvis ☐ Alltid

57. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med følgende sider ved fastlegetjenesten? (Sett ett kryss)

	Meget fornøyd	Fornøyd	Misfornøyd	Meget misfornøyd	Vet ikke
Fastlegens tilgjengelighet på telefon.....	☐	☐	☐	☐	☐
Ventetid for å få time hos fastlege.....	☐	☐	☐	☐	☐
Tid hos fastlegen.....	☐	☐	☐	☐	☐
Fastlegens forståelse for dine problem.....	☐	☐	☐	☐	☐
Fastlegens informasjon om dine helseplager, undersøkelse og behandlingsopplegg.....	☐	☐	☐	☐	☐
Totalt sett, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med den kommunale helsetjenesten?.....	☐	☐	☐	☐	☐

De neste spørsmålene omhandler spesialisthelsetjenesten.

Med spesialisthelsetjenesten menes det sykehus, distriktpsikiatrisk senter (DPS), spesialistlegesenter eller enkeltspesialist.

58. Har du i løpet av de siste 12 måneder vært til undersøkelse eller behandling for *fysiske plager* hos:

- ☐ Sykehus ☐ Spesialistlegesenter
☐ Privatpraktiserende spesialist ☐ Ingen av delene

59. Har du i løpet av de siste 12 måneder vært til undersøkelse eller behandling for *psykiske plager* hos:

- ☐ Psykiatrisk sykehus ☐ Distriktpsikiatrisk senter
☐ Privatpraktiserende spesialist ☐ Ingen av delene

60. Dersom du har vært til behandling hos spesialist for fysiske eller psykiske plager, svar på følgende spørsmål: (Sett ett kryss)

Svar på en skala fra 0 til 10 (0 = i liten grad 10 = i stor grad)

Fikk du anledning til å fortelle det du følte var viktig om din tilstand?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ikke aktuelt
For fysiske plager	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
For psykiske plager	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Snakket legene/behandlerne til deg slik at du forstod dem?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ikke aktuelt
For fysiske plager	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
For psykiske plager	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Alt i alt, har du tillit til sykehuset eller spesialisten du var hos?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ikke aktuelt
For fysiske plager	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
For psykiske plager	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Alt i alt, hvor tilfreds er du med pleien og behandlingen du eventuelt fikk?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ikke aktuelt
For fysiske plager	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
For psykiske plager	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Takk for at du deltok i undersøkelsen!

NAVN:

FØDSELSDATO:

LABNUMMER:

Dato:

Takk for at du deltok

Ved å delta i Helse- og livsstilsundersøkelsen, er du nå med i et stort forskningsprosjekt. Som deltager har du fått en enkel undersøkelse, og alle deltagere får etter ønske, tilbakemelding om resultater fra et utvalg av målingene. Hvis du anbefales å oppsøke fastlegen din, kan du lese det nederst på denne siden. På baksiden av brevet kan du lese om undersøkelsene du har fått resultatet av.

Dine prøvesvar

BMI		kg/m ²
Høyde		cm
Vekt		kilo
Hoftevidde		cm
Livvidde		cm
Puls		pr. minutt
Blodtrykk		mmHg
Hb (blodprosent)		g/dl
HbA1c (langtids blodsukker)		%

Anbefaling

Hvis dine prøvesvar gir grunn til å anbefale kontroll eller oppfølging hos lege, er det anført i feltet under.

Med vennlig hilsen



Ann Ragnhild Broderstad

Overlege Universitetssykehuset Nord-Norge

Forsker Dr. med.

Universitet i Tromsø

Informasjon om prøvene og målingene

Høyde og vekt Liv- og hoftevidde	Du kan beregne din Body Mass Index (BMI) ut fra din høyde og vekt. På norsk kalles BMI for kroppsmasseindeks (KMI). BMI er en internasjonal standard for beregning av balansen mellom høyde og vekt. Den viser om en person er normal, over- eller undervektig. BMI sier imidlertid ingen ting om fordelingen av fett og muskler på kroppen. Helsemessig er fettfordelingen viktig fordi midjefett oppfattes som mer skadelig enn fett sentrert rundt hofte og lår. Mål av for eksempel liv- og hoftevidde er derfor nyttige tilleggsopplysninger. BMI-verdier for voksne • BMI på <i>under 18,5</i> = <i>undervektig</i> • BMI på <i>mellom 18,5 og 24,9</i> = <i>normal kroppsvekt</i> • BMI på <i>mellom 25 og 29,9</i> = <i>overvektig</i> • BMI på <i>mellom 30 og 34,9</i> = <i>fedme</i> • BMI på <i>mellom 35 og 39,9</i> = <i>fedme, klasse II</i> • BMI på <i>40 og over</i> = <i>fedme, klasse III (ekstrem fedme)</i> Utregningen kan gjøres ved å ta vekten i antall kg og dele på høyde ganger høyde (i meter) [kg/(høyde x høyde)] For en person som er 1,80 m høy og veier 83 kg, er regnestykket slik: $83/(1,80 \cdot 1,80) = \text{BMI } 27$. Du kan også bruke såkalte BMI-kalkulatorer hvor du bare legger inn din høyde og vekt og får ut din BMI. Slike kalkulatorer finner du enkelt på nettet ved å søke på "BMI kalkulator".
Blodtrykk	Blodtrykket er det trykket som blodstrømmen lager i blodårene (arteriene) i kroppen. Blodtrykket forandrer seg i takt med hvilke «krav» hjertet har til blodgjennomstrømningen; blodtrykket er som regel lavere når man hviler seg, mens det er høyere når man bedriver fysisk aktivitet. Trykket stiger også gradvis med alderen. Blodtrykket kan uttrykkes som for eksempel 130/85, hvor 130 er det systoliske og 85 det diastoliske. Det <i>systoliske trykket</i> er det høyeste trykket, og måles når hjertet trekker seg sammen. Det laveste trykket, det <i>diastoliske trykket</i>, måles mellom sammentrekningene i hjertets hvileperiode (diastolen). Trykk over 140/90 ansees gjerne som forhøyet, men er igjen avhengig av alder. Hvis blodtrykket er høyere enn normalt, kan det øke risikoen for hjerte-karsykdommer. Dersom du ikke allerede går til kontroll for høyt blodtrykk, bør systolisk >170 mmHg og/eller diastolisk blodtrykk >100 mmHg kontrolleres hos fastlegen. Blodtrykket kan påvirkes i gunstig retning gjennom å redusere saltinnholdet i kosten og ved fysisk aktivitet.
Puls	Puls er slagene man merker hvis man kjenner på huden over en arterie. Slagene man kan kjenne er hjerteslagenes puls. Pulsfrekvensen kan variere mellom hvilepuls på 40 til makspuls på rundt 200 slag i minuttet. Hos menn kan hvilepulsen ligge på rundt 60-70. Hos kvinner kan den være litt høyere.
Hb (blodprosent)	Blodprosent oppgis i hemoglobinkonsentrasjon. Konsentrasjonen av hemoglobin oppgis i g/dl og ganges så med 7 for å få en tilnærmet blodprosent. Vanlige verdier for kvinner er mellom 11.5 - 16.0 g/dl og menn 13.0 - 17.0 g/dl.
HbA1c (langtids blodsukker)	HbA1c eller glykosert hemoglobin, viser gjennomsnitt blodsukker de siste 6-8 ukene. For personer uten diabetes har normalt verdier opp til 6,1 % mens en velregulert person med diabetes kan normalt ha verdier opp til 7 %. Normalverdier for en person uten diabetes er 4,3-6,1 %.

Gode daglige vaner betyr mye for helsa. Sunt kosthold, mosjon og engasjement i aktiviteter som gir trivsel er viktig for helsa.

NAMMA:

RIEGÁDANDÁHTON:

Beaivi:

LABNUMMAR:

Giitu go servet

Go leat searvan Dearvvašvuoda- ja eallindilleiskkkadeapmái, de leat don dál mielde stuora dutkanprošeavttas. Don gii leat oasseváldi leat čađahan smávit rumašiskkkadeami, ja buot oasseváldit ožžot, jus háliidit, dieđuid dihto mihtidemiid bohtosiid birra. Jus ávžžuhuvvot váldit oktavuoda iežat fástadoaktáriin, de leat dieđut dan birra vuolemusas dán siiddus. Reivve duogábealde sáhtát lohkat iskkademiid birra main don leat ožžon bohtosiid.

Du iskkusbohtosat

BMI		kg/m ²
Allodat		cm
Deaddu		kg
Spiralmihttu		cm
Čoavjemihhtu		cm
Pulsa		minuhtas
Varradeaddu		mmHg
Hb (varraproseanta)		g/dl
HbA1c (guhkit áiggi varrasohkar)		%

Ávžžuhus

Jus iskkusbohtosiid vuodul lea ágga ávžžuhit du mannat iskkadeapmái dahje oažžut čuovvoleami doaktáris, de lea dat čilgejuvvon dás vuolábealde.

Dearvuodaiguin



Ann Ragnhild Broderstad
Váldodoavttir Davvi-Norgga Universitehtabuohcciviesus
Dutki Dr. med.
Romssa universitehta

Diedut iskosiid ja mihtidemiid birra

Allodat ja deaddu Čoavje- ja spiralmihttu	Don sáhtát mihtidit iežat Body Mass Index (BMI) iežat allodaga ja deattu vuodul. Sámegillii gohčoduvvo BMI rumašmássaindeaksan (RMI). BMI lea riikkaidgaskasaš standárda das movt mihtidit allodaga ja deattu balánsa. Dat čájeha lea go olmmoš dábálaš lossat, badjelmeare lossat vai badjelmeare geahpas. BMI dattetge ii mital maidege man olu buoidi ja deahkit gorudis leat. Dearvvašvuođa dáfus lea buoidejuohku dehálaš danne go čoavjebuoidi lea várálaččat go buoidi mii lea spiralliin ja juolgemáddagiin. Danne leat ovdamearkka dihte čoavje- ja spiralmihtut ávkkálaš lassidiedut. Rávisolbmuid BMI-árvvut • BMI vuollel 18,5 = badjelmeare geahpas • BMI gaskal 18,5 ja 24,9 = dábálaš rumašdeaddu • BMI gaskal 25 ja 29,9 = badjelmeare lossat • BMI gaskal 30 ja 34,9 = buoidi • BMI gaskal 35 ja 39,9 = buoidi, II dásis • BMI 40 ja badjel = buoidi, III dásis (erenomáš buoidi) BMI rehkenastá go juohká kg-deattu allodahkii geardde allodahkii (mehteriid mielde) [kg/(allodat x allodat)] Olbmo dáfus mii lea 1,80 m allat ja deaddá 83 kg, lea rehketihtá ná: $83/(1,80 \cdot 1,80) = \text{BMI } 27$. Sáhtát maid geavahit nu gohčoduvvon BMI-kalkuláhtora masa čálát iežat allodaga ja deattu ja dat de mihtida du BMI. Dákkár kalkulátoriid gávnnat neahtas go ozat "BMI kalkulator".
Varradeaddu	Varradeaddu lea dat deaddu maid varrajohtu ráhkada varrasuonain (arteriain) gorudis. Varradeaddu rievddada dan mielde makkár "gáibádusat" váimmus leat varrajohtolahkii; varradeaddu lea dábálaččat vuolles go vuoiŋnasta, ja lohtana go lihkada. Deaddu lohtana maid agi mielde. Varradeattu sáhtá mitalit ovdamearkka dihte ná: 130/85, gos 130 lea systola ja 85 lea diastola deaddu. Systola deaddu lea <i>alimus deaddu</i>, ja mihtiduvvo go váibmu geassáa oktii. Vuolimus deaddu, <i>diastola deaddu</i>, mihtiduvvo oktiigeassásemiid gaska váimmu vuoiŋnastanáigodagas (diastolas). Deaddu badjel 140/90 árvvoštallojuvvo alladin, muhto lea dattetge agi duohken. Jus varradeaddu lea alit go dábálaččat, de sáhtá lassánit varra oážžut váibmo- ja varrasuotnádávddaid. Jus dál juo it láve jorrat doaktára luhte varradeattu, de berre systola > 170 mmHg ja/dahje diastola varradeaddu > 100 mmHg dárkkistuvvot fástadoaktára luhte. Varradeattu sáhtá váikkuhit rievttis guvlui dan bokte go unnida sáltti biepmus ja go lihkada.
Pulsa	Pulsa leat julkimat maid dovda jus guldala liikki dakko gokko lea varrasuotna. Julkimat maid dovda dahje gullá, leat váibmojulkimiid pulsa. Pulsafrekveansa rievddada vuoiŋnastanpulssa 40 ja makspulssa 200 gaska. Dievdoolbmuid vuoiŋnastanpulsa lea dávjá birrasiid 60-70. Nissonolbmuid sáhtá leat badjelis.
Hb (varraproseanta)	Varraproseanta mitaluvvo hemoglobinkonsentrašuvnna mielde. Hemoglobiinna konsentrašuvnna mihttoovttadat lea g/dl ja dan galgá geardut 7:in vai oážžu sullii varraproseantta. Dábálaš árvvut nissonolbmuid leat gaskal 11.5 - 16.0 g/dl ja dievdoolbmuid ges 13.0 - 17.0 g/dl.
HbA1c (guhkit áiggi)	HbA1c dahje glykoserejuvvo hemoglobiidna čájeha gaskamearálaš varrasohkkara manemus 6-8 vahku. Olbmuid geain ii leat diabetes, leat dábálaččat árvvut gitta 6,1 % rádjái, ja bures regulerejuvvo olbmus geas lea diabetes sáhttet leat árvvut gitta 7 % rádjái. Dábálaš árvvut olbmuid geain ii leat diabetes lea 4,3-6,1 %.

Buorit beaivválaš dábit lear mávssolaččat dearvvašvuhtii. Dearvvašlaš biebmodoallu, lihkadeapmi ja aŋgirvuohta doaimmaide mat buoridit loaktima, leat dehálaččat dearvvašvuhtii.

