

Helseundersøkelsen i Tromsø

for dem som er 70 år og eldre.

Hovedformålet med Tromsøundersøkelsene er å skaffe ny kunnskap om hjerte-karsykdommer for å kunne forebygge dem. De skal også øke kunnskapen om kreftsykdommer og alminnelige plager som f.eks. allergier, smerter i muskulatur og nervøse lidelser. Endelig skal de gi kunnskap om hvorledes den eldste delen av befolkningen har det. Vi ber deg derfor svare på spørsmålene nedenfor.

Skjemaet er en del av Helseundersøkelsen som er godkjent av Datatilsynet og av Regional komite for medisinsk forskningsetikk. Svarene brukes bare til forskning og behandles strengt fortrolig. Opplysningene kan senere bli sammenholdt med informasjon fra andre offentlige helseregistre etter de regler som Datatilsynet og Regional komite for medisinsk forskningsetikk gir.

Hvis du er i tvil om hva du skal svare, sett kryss i den ruten som du synes passer best.

Det utfylte skjema sendes i vedlagte svarkonvolutt. Portoen er betalt.

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Fagområdet medisin
Universitetet i Tromsø

Statens helseundersøkelser

Hvis du ikke ønsker å besvare spørreskjemaet, sett kryss i ruten under og returner skjemaet. Da slipper du purring.

Jeg ønsker ikke å besvare spørreskjemaet.....17 ☐

Dag Mnd År

Dato for utfylling av skjema:18/...../.....

OPPVEKST

I hvilken kommune bodde du da du fylte 1 år?

.....24 -28

Hvis du ikke bodde i Norge, oppgi land i stedet for kommune.

Hvordan var de økonomiske forhold i familien under din oppvekst?

Meget gode29 ☐ 1
Gode ☐ 2
Vanskelige ☐ 3
Meget vanskelige ☐ 4

Hvor gamle ble dine foreldre?

Mor ble30 år
Far ble32 år

BOLIG

Hvem bor du sammen med?

Sett ett kryss for hvert spørsmål og angi antall. Ja Nei Antall
Ektefelle/samboer34 ☐ ☐
Andre personer over 18 år35 ☐ ☐
Personer under 18 år38 ☐ ☐

Hvilken type bolig bor du i?

Enebolig/villa41 ☐ 1
Gårdsbruk ☐ 2
Blokk/terasseleilighet ☐ 3
Rekkehus/2-4 mannsbolig ☐ 4
Annen bolig ☐ 5

Hvor lenge har du bodd i boligen du bor i nå?42 år

Er boligen tilpasset til dine behov?44 Ja Nei ☐ ☐

Hvis "Nei", er det problemer med:

Plassen i boligen45 ☐ ☐
Ujevn, for høy eller
for lav temperatur46 ☐ ☐
Trapper47 ☐ ☐
Toalett48 ☐ ☐
Bad/dusj49 ☐ ☐
Vedlikehold50 ☐ ☐
Annet (spesifiser)51 ☐ ☐

Ønsker du å flytte til en eldrebolig?52 ☐ ☐

TIDLIGERE ARBEID OG ØKONOMI

Hvordan vil du beskrive det arbeidet du hadde de siste 5-10 årene før du ble pensjonist?

For det meste stillesittende arbeid?53 ☐ 1
(f.eks. skrivebordsarbeid, montering)
Arbeid som krever at du går mye? ☐ 2
(f.eks. ekspeditørarbeid, husmor, undervisning)
Arbeid hvor du går og løfter mye? ☐ 3
(f.eks. postbud, pleier, bygningsarbeid)
Tungt kroppsarbeid? ☐ 4
(f.eks. skogsarb., tungt jordbruksarb., tungt bygn.arb.)

Har du hatt noen av følgende yrker (heltid eller deltid)?

Sett ett kryss for hvert spørsmål. Ja Nei
Sjåfør54 ☐ ☐
Bonde/gårdbruker55 ☐ ☐
Fisker56 ☐ ☐

Hvor gammel var du da du ble pensjonert?57 år

Hva slags pensjon har du?

Minstepensjon59 ☐
Tilleggs pensjon60 ☐

Hvordan er din økonomi nå?

Meget god61 ☐ 1
God ☐ 2
Vanskelig ☐ 3
Meget vanskelig ☐ 4

HELSE OG SYKDOM

Er helsen din blitt forandret det siste året?

- Ja, dårligere.....62 ☐ 1
 Nei, uforandret..... ☐ 2
 Ja, bedre..... ☐ 3

Hvordan synes du at helsen din er nå i forhold til andre på samme alder?

- Mye dårligere.....63 ☐ 1
 Litt dårligere..... ☐ 2
 Omtrent lik..... ☐ 3
 Litt bedre..... ☐ 4
 Mye bedre..... ☐ 5

EGNE SYKDOMMER

Har du noen gang hatt:

Sett ett kryss for hvert spørsmål. Oppgi alderen ved hendelsen.
 Hvis det har skjedd flere ganger, hvor gammel var du siste gang?

- | | Ja | Nei | Alder |
|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| Lårhalsbrudd.....64 | ☐ | ☐ | _____ |
| Brudd ved håndledd/underarm.....67 | ☐ | ☐ | _____ |
| Nakkesleng (whiplash).....70 | ☐ | ☐ | _____ |
| Skade som førte til sykehusinnleggelse.....73 | ☐ | ☐ | _____ |
| Sår på magesekken.....76 | ☐ | ☐ | _____ |
| Sår på tolvfingertarmen.....79 | ☐ | ☐ | _____ |
| Magesår-operasjon.....82 | ☐ | ☐ | _____ |
| Operasjon på halsen.....85 | ☐ | ☐ | _____ |

Har du eller har du hatt:

Sett ett kryss for hvert spørsmål.

- | | Ja | Nei |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Kreftsykdom.....88 | ☐ | ☐ |
| Epilepsi (fallesyke)..... | ☐ | ☐ |
| Migræne..... | ☐ | ☐ |
| Parkinsons sykdom..... | ☐ | ☐ |
| Kronisk bronkitt..... | ☐ | ☐ |
| Psoriasis.....93 | ☐ | ☐ |
| Benskjørhet (osteoporose)..... | ☐ | ☐ |
| Fibromyalgi/fibrositt/kronisk smertesyndrom..... | ☐ | ☐ |
| Psysiske plager som du har søkt hjelp for..... | ☐ | ☐ |
| Stoffskiftesykdom (skjoldbruskkjertel)..... | ☐ | ☐ |
| Sykdom i leveren.....98 | ☐ | ☐ |
| Gjentatt, ufrivillig urinlekkasje..... | ☐ | ☐ |
| Grønn stær..... | ☐ | ☐ |
| Grå stær..... | ☐ | ☐ |
| Slitasjegikt (artrose)..... | ☐ | ☐ |
| Leddgikt.....103 | ☐ | ☐ |
| Nyrestein..... | ☐ | ☐ |
| Blindtarmsoperasjon..... | ☐ | ☐ |
| Allergi og overfølsomhet | | |
| Atopisk eksem (f.eks. barneeksem)..... | ☐ | ☐ |
| Håndeksem..... | ☐ | ☐ |
| Høysnue.....108 | ☐ | ☐ |
| Matvareallergi..... | ☐ | ☐ |
| Annen overfølsomhet (ikke allergi)..... | ☐ | ☐ |

Hvor mange ganger har du hatt forkjølelse, influensa, "ræksjuka" og lignende siste halvår? 111 _____ ganger

Har du hatt dette de siste 14 dager? 113 ☐ Ja ☐ Nei

SYKDOM I FAMILIEN

Kryss av for de slektningene som har eller har hatt noen av sykdommene:

Kryss av for "Ingen" hvis ingen av slektningene har hatt sykdommen.

	Mor	Far	Bror	Søster	Barn	Ingen
Hjerneslag eller hjerneblødning.....114	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hjerteinfarkt før 60 års alder.....120	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kreftsykdom.....126	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Høyt blodtrykk.....132	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Astma.....138	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Benskjørhet (osteoporose).....144	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Slitasjegikt (artrose).....150	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psysiske plager.....156	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alderdomssløyhet.....162	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diabetes (sukkersyke).....168	☐	☐	☐	☐	☐	☐
– alder da de fikk diabetes.....174	_____	_____	_____	_____	_____	_____

SYMPTOMER

Hoster du omtrent daglig i perioder av året? 184 ☐ Ja ☐ Nei

Hvis "Ja":

Er hosten vanligvis ledsaget av oppspytt? 185 ☐ ☐

Har du hatt slik hoste så lenge som i en

3 måneders periode i begge de to siste år? 186 ☐ ☐

Har du hatt episoder med piping i brystet? 187 ☐ ☐

Hvis "Ja", har dette oppstått:

Sett ett kryss for hvert spørsmål.

Om natten.....188 ☐ ☐

Ved luftveisinfeksjoner..... ☐ ☐

Ved fysiske anstrengelser..... ☐ ☐

Ved sterk kulde.....191 ☐ ☐

Har du merket anfall med plutselig endring i pulsen eller hjerterytmen siste år? 192 ☐ ☐

Har du gått ned i vekt siste året? 193 ☐ ☐

Hvis "Ja":

Hvor mange kilo? 194 _____ kg

Hvor ofte er du plaget av søvnløshet?

Aldri, eller noen få ganger i året.....196 ☐ 1

1-2 ganger i måneden..... ☐ 2

Omtrent en gang i uken..... ☐ 3

Mer enn en gang i uken..... ☐ 4

Hvis du er plaget av søvnløshet i perioder, når på året er du mest plaget?

Ingen spesiell tid.....197 ☐ 1

Særlig i mørketiden..... ☐ 2

Særlig i midnattstiden..... ☐ 3

Særlig vår og høst..... ☐ 4

Pleier du å ta en lur på dagen? 198 ☐ Ja ☐ Nei

Føler du at du vanligvis får nok søvn? ☐ ☐

Er du plaget av: Nei Litt I stor grad

Svimmelhet.....200 ☐ ☐ ☐

Dårlig hukommelse..... ☐ ☐ ☐

Kraftløshet..... ☐ ☐ ☐

Forstoppelse.....203 ☐ ☐ ☐

Hender det at tanken på å få alvorlig sykdom bekymrer deg?

- Ikke i det hele tatt204 ☐
- Bare i liten grad ☐
- En del ☐
- Ganske mye ☐

LEGEMLIGE FUNKSJONER

Klarer du selv disse gjøremålene i det daglige uten hjelp fra andre?

Ja Med noe hjelp Nei

- Gå innendørs i samme etasje205 ☐ ☐ ☐
- Gå i trapper ☐ ☐ ☐
- Gå utendørs ☐ ☐ ☐
- Gå ca. 500 meter ☐ ☐ ☐
- Gå på toalettet ☐ ☐ ☐
- Vaske deg på kroppen210 ☐ ☐ ☐
- Bade eller dusje ☐ ☐ ☐
- Kle på og av deg ☐ ☐ ☐
- Legge deg og stå opp ☐ ☐ ☐
- Spise selv ☐ ☐ ☐
- Lage varm mat215 ☐ ☐ ☐
- Gjøre lett husarbeid (f.eks. oppvask) ☐ ☐ ☐
- Gjøre tyngre husarbeid (f.eks. gulvvask) ☐ ☐ ☐
- Gjøre innkjøp ☐ ☐ ☐
- Ta bussen ☐ ☐ ☐

Ja Vanskelig Nei

- Kan du høre vanlig tale (evt. med høreapparat)?220 ☐ ☐ ☐
- Kan du lese (evt. med briller)?221 ☐ ☐ ☐

Er du avhengig av noen av disse hjelpemidlene?

Ja Nei

- Stokk222 ☐ ☐
- Krykke ☐ ☐
- Gåstol (rullator) ☐ ☐
- Rullestol ☐ ☐
- Høreapparat ☐ ☐
- Trygghetsalarm227 ☐ ☐

BRUK AV HELSEVESENET

Hvor mange ganger har du siste året, på grunn av egen helse eller sykdom, vært:

Antall ganger siste år

Sett 0 hvis du ikke har hatt slik kontakt.

- Hos vanlig lege/legevakt228 _____
- Hos psykolog eller psykiater _____
- Hos annen legespesialist utenfor sykehus _____
- På poliklinikk234 _____
- Innlagt i sykehus _____
- Hos fysioterapeut _____
- Hos kiropraktor240 _____
- Hos akupunktør _____
- Hos tannlege _____
- Hos fotterapeut246 _____
- Hos naturmedisiner (homøopat, soneterapeut o.l.) _____
- Hos håndspålegger, synsk eller "leser" _____

- Har du hjemmehjelp? Ja Nei
- Privat252 ☐ ☐
- Kommunal ☐ ☐

- Har du hjemmesykepleie? ☐ ☐

Er du fornøyd med helse- og hjemmetjenesten i kommunen?

Ja Nei Vet ikke

- Prinsippet med fast lege255 ☐ ☐ ☐
- Hjemmesykepleien ☐ ☐ ☐
- Hjemmehjelpen ☐ ☐ ☐

Er du trygg på at du kan få hjelp av helse- og hjemmetjenesten hvis du trenger det?

- Trygg258 ☐ 1
- Ikke trygg ☐ 2
- Svært utrygg ☐ 3
- Vet ikke ☐ 4

LEGEMIDLER OG KOSTTILSKUDD

Har du det siste året periodevis brukt noen av de følgende midler daglig eller nesten daglig?

Angi hvor mange måneder du brukte dem.

Sett 0 hvis du ikke har brukt midlene.

Legemidler

- Smertestillende259 _____ mnd.
- Sovemedisin _____ mnd.
- Beroligende midler _____ mnd.
- Medisin mot depresjon265 _____ mnd.
- Allergimedisin _____ mnd.
- Astmamedisin _____ mnd.
- Hjertemedisin (ikke blodtryksmedisin)271 _____ mnd.
- Insulin _____ mnd.
- Tabletter mot diabetes (sukkersyke) _____ mnd.
- Tabletter mot lavt stoffskifte (thyroxin)277 _____ mnd.
- Kortisonletter _____ mnd.
- Midler mot forstoppelse _____ mnd.

Kosttilskudd

- Jerntabletter283 _____ mnd.
- Vitamin D-tilskudd _____ mnd.
- Andre vitamintilskudd _____ mnd.
- Kalktabletter eller benmel289 _____ mnd.
- Tran eller fiskeoljekapsler _____ mnd.

FAMILIE OG VENNER

Har du nær familie som kan gi deg hjelp og støtte når du trenger det?293 ☐ ☐

Hvis "Ja": Hvem kan gi deg hjelp?

- Ektefelle/samboer294 ☐
- Barn ☐
- Andre ☐

Hvor mange gode venner har du som du kan snakke fortrolig med og gi deg hjelp når du trenger det?297 _____ venner

Tell ikke med dem du bor sammen med, men ta med andre slektninger!

Føler du at du har nok gode venner?299 ☐ ☐

Føler du at du hører med i et fellesskap (gruppe av mennesker) som stoler på hverandre og føler forpliktelse overfor hverandre (f.eks. i politisk parti, religiøs gruppe, slekt, naboskap, arbeidsplass eller organisasjon)?

- Sterk tilhørighet300 ☐ 1
- Noe tilhørighet ☐ 2
- Usikkert ☐ 3
- Liten eller ingen tilhørighet ☐ 4

Hvor ofte tar du vanligvis del i foreningsvirksomhet som f.eks. syklubb, idrettslag, politiske lag, religiøse eller andre foreninger?

- Aldri, eller noen få ganger i året.....301 ☐ 1
 1-2 ganger i måneden..... ☐ 2
 Omtrent en gang i uken..... ☐ 3
 Mer enn en gang i uken..... ☐ 4

KOSTVANER

Antall

Hvor mange måltider spiser du vanligvis daglig (middag og brødmåltid)?.....302 _____

Hvor mange ganger i uken spiser du varm middag?.....304 _____

Hva slags type brød (kjøpt eller hjemmebakt) spiser du vanligvis?

Sett ett eller to kryss.

Loff

Fint
brød

Kneip-
brød

Grov-
brød

Knekke-
brød

Brødtypen ligner mest på:.....
 306 ☐ 310 ☐

Hva slags fett blir til vanligvis brukt til matlagning (ikke på brødet) i din husholdning?

- Meierismør.....311 ☐
 Hard margarin..... ☐
 Bløt (Soft) margarin..... ☐
 Smør/margarin blanding..... ☐
 Oljer.....315 ☐

Hvor mye (i antall glass, poteter eller brødskeer) spiser/drikker du vanligvis daglig av følgende matvarer?

Kryss av for alle matvarene.

Ingen

Mindre
enn 1

1-2

3 og
mer

- Melk alle sorter (glass).....316 ☐
 Appelsinjuice (glass)..... ☐
 Poteter..... ☐
 Brødskeer totalt (inkl. knekkebrød)..... ☐
 Brødskeer med
 - fiskepålegg (f.eks. makrell i tomat) ☐
 - gulost..... ☐
 - kaviar.....322 ☐
 1 2 3 4

Hvor mange ganger i uka spiser du vanligvis følgende matvarer?

Kryss av for alle matvarene.

Aldri

Sjeldnere
enn 1

1

2 og
mer

- Yoghurt.....323 ☐
 Kokt eller stekt egg..... ☐
 Frokostblanding/havregryn o.l..... ☐
 Middag med
 - rent kjøtt..... ☐
 - feit fisk (f.eks. laks/uer)..... ☐
 - mager fisk (f.eks. torsk).....328 ☐
 - grønnsaker (rå eller kokte)..... ☐
 Gulrøtter (rå eller kokte)..... ☐
 Blomkål/kål/brokkoli..... ☐
 Epler/pærer..... ☐
 Appelsiner, mandariner o.l.....333 ☐
 1 2 3 4

TRIVSEL

Hvordan trives du med å bli gammel - alt i alt?

- Godt.....334 ☐ 1
 Ganske bra..... ☐ 2
 Opp og ned..... ☐ 3
 Dårlig..... ☐ 4

Hvordan ser du på livet fremover?

- Lyst.....335 ☐ 1
 Ikke så verst..... ☐ 2
 Nokså bekymret..... ☐ 3
 Mørkt..... ☐ 4

BESVARES BARE AV KVINNER

MENSTRUASJON

Hvor gammel var du da du fikk menstruasjon første gang?.....336 _____ år

Hvor gammel var du da menstruasjonen sluttet?.....338 _____ år

SVANGERSKAP

Hvor mange barn har du født?.....340 _____ barn

Hvis du har født, fyll ut for hvert barn barnets fødselsår og omtrent antall måneder du ammet barnet.

Hvis du har født mer enn 6 barn, noter fødselsår og antall måneder med amming for dem nederst på siden.

Barn:	Fødselsår:	Antall måneder med amming:
1	342 _____	_____
2	346 _____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	358 _____	_____
6	_____	_____

Har du i forbindelse med svangerskap hatt for høyt blodtrykk og/eller eggehvite (protein) i urinen?.....366 ☐ Ja ☐ Nei

Hvis "Ja", i hvilket svangerskap?

Svangerskap
Første Senere

- For høyt blodtrykk.....367 ☐ ☐
 Eggehvite i urinen.....369 ☐ ☐

ØSTROGEN-MEDISIN

Bruker du, eller har du brukt, østrogen-medisin?

Nå Før Aldri

- Tabletter eller plaster.....371 ☐ ☐ ☐
 Krem eller stikkpiller.....372 ☐ ☐ ☐

Hvis du bruker østrogen, hvilket merke bruker du nå?

.....373

Dine kommentarer: