

Tilleggsspørsmål til Helseundersøkelsen i Tromsø 1986-87.

Hjerte-karsykdommene, som Hjerte-karundersøkelsen i 1974 og 1979-80 spesielt tok opp, er en mangeartet sykdomsgruppe med tildels dårlig kjente årsaksforhold. I Tromsø vil vi derfor forsøke å få en mer fullstendig kartlegging av forhold som kan være av betydning for sykdommens forløp, f.eks. kosthold, psykisk press «stress», sosiale forhold og sykdomsforekomst blant slektninger. En slik kartlegging er også viktig for å finne fram til sykdomsskapende forhold for kreftsykdommene, som er en sykdomsgruppe vi også vil prøve å bekjempe i årene som kommer.

Sammen med innkallingen fikk De et spørreskjema som De leverte ved undersøkelsen. Dette spørreskjema kartlegger helseforholdene bedre og inkluderer spørsmål om noen forskjellige sykdommer og fysiske/psykiske plager. Spesielt er det tatt med spørsmål vedrørende svangerskap, fødsel og menstruasjon.

Dessuten er vi interessert i å få oversikt over hvordan folk bruker helsetjenesten, for å få kunnskap om hvordan helsetjenesten kan bedres.

Vi håper De vil være brydd med å fylle ut også dette skjemaet, og sende det tilbake til Tromsø Helseråd i den utleverte konvolutt. Alle opplysninger i forbindelse med Helseundersøkelsen vil bli behandlet strengt konfidensielt. Har De noen kommentarer til undersøkelsen kan De skrive dem i kommentarfeltet på siste side.

Med hilsen

Tromsø Helseråd

Fagområdet medisin

HELSETILSTAND

Hvordan er Deres helsetilstand?

Sett kryss i den ruten der «Ja» passer best.

Meget dårlig	12	Ja	☐	1
Dårlig			☐	2
Hverken god eller dårlig, middels			☐	3
Bra			☐	4
Utmerket			☐	5

SYKDOM

Har De, eller har De hatt:

Kryss av «Ja» eller «Nei» for hvert spørsmål.

Hudsykdommen psoriasis	13	Ja	☐	Nei	☐
Astma	14		☐		☐
Allergisk eksem	15		☐		☐
Høysnue	16		☐		☐
Kronisk bronkitt	17		☐		☐
Sår på magesekken	18		☐		☐
Sår på tolvfingertarmen	19		☐		☐
Blindtarms-operasjon	20		☐		☐
Magesårs-operasjon	21		☐		☐
Leddgiikt (kronisk revmatoid artritt)	22		☐		☐
Kreftsykdom	23		☐		☐
Epilepsi (fallesyke)	24		☐		☐
Migrene	25		☐		☐

INFEKSJON

Hvor mange ganger har De hatt infeksjon slik som forkjølelse, influensa, «ræksjuka» og lignende siste halvår?

Antall

☐

Har De hatt slik infeksjon siste 14 dager?

Ja Nei
☐ ☐

SYKDOM HOS FORELDRE OG SØSKEN

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

		Mor	Far	Bror	Søster
Hjerneslag eller hjerneblødning	28	☐	☐	☐	☐
Sukkersyke	32	☐	☐	☐	☐
Leddgiikt (revmatoid artritt)	36	☐	☐	☐	☐
Kreft	40	☐	☐	☐	☐
Psoriasis	44	☐	☐	☐	☐
Magesår eller tolvfingertarmsår	48	☐	☐	☐	☐
Astma	52	☐	☐	☐	☐

Kryss av dersom slektningene ikke har eller har hatt noen av disse sykdommene

Ja Nei
☐ ☐

MEDISINER

Har De siste år brukt tabletter, sprøyter eller astmaspray mot astma eller allergi

Ja Nei
☐ ☐

Har De brukt følgende medisiner siste 14 dager?

		Ja	Nei
Smertestillende	61	☐	☐
Febersenkende	62	☐	☐
Eksemsalve	63	☐	☐
Blodtrykksmedisin	64	☐	☐
Hjertemedisin	65	☐	☐
Sovemedisin	66	☐	☐
Nervemedisin	67	☐	☐
Migrenemedisin	68	☐	☐
Medisin mot epilepsi (fallesyke)	69	☐	☐
Annen medisin	70	☐	☐

REAKSJONER PÅ PROBLEMER

Hvis De får store personlige problemer, regner De da med å få hjelp og støtte fra ektefelle, samboer eller familie? 140

Ja ☐ Nei ☐

Har De i lengere tid følt behov for å oppsøke noen på grunn av personlige problem siste år, uten at De har tatt slik kontakt? 141

Ja ☐ Nei ☐

Har De i de siste 14 dager følt Dem ute av stand til å takle Deres vanskeligheter?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

Aldri eller sjelden 142

Av og til 142

Ofte 142

Nesten hele tida 142

Ja ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Har De i de siste 14 dager følt Dem ulykkelig og nedtrykt (deprimert)?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

Aldri eller sjelden 143

Av og til 143

Ofte 143

Nesten hele tida 143

Ja ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Hender det ofte at De føler Dem ensom?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

Meget ofte 144

Av og til 144

Aldri eller nesten aldri 144

Ja ☐ 1
☐ 2
☐ 3

RESTEN AV SKJEMAET BESVARES BARE AV KVINNER

MENSTRUASJON

Hvor gammel var De da De fikk menstruasjon første gang? 145

år

Når begynte Deres siste menstruasjon? 147

dag mnd. år
/ /

Hvor mange dager er/var det vanligvis fra menstruasjonens 1. blødningsdag til neste menstruasjonens 1. blødningsdag (= tiden mellom to menstruasjoners begynnelse)? 153

dager

Pleier/pleide menstruasjonen å være regelmessig 155

Ja ☐ Nei ☐

Bruker De vanligvis smertestillende tabletter under menstruasjonen? 156

Ja ☐ Nei ☐

PLAGER FOR MENSTRUASJON

Har De før menstruasjon noen av disse plagene:

– Er De nedtrykt (deprimert) eller irritabel?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

Ubetydelig 157

Merkbart 157

Plagsomt 157

Ja ☐ 1
☐ 2
☐ 3

– Har De smertefulle bryst?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

Ubetydelig 158

Merkbart 158

Plagsomt 158

Ja ☐ 1
☐ 2
☐ 3

– Har De hovne hender/føtter, vektøkning, eller følelse av å «ese ut»?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

Ubetydelig 159

Merkbart 159

Plagsomt 159

Ja ☐ 1
☐ 2
☐ 3

Forsvinner plagene når menstruasjonen kommer? 160

Ja ☐ Nei ☐

Bruker De mot slike plager:

– vanndrivende tabletter? 161

– andre medisiner? 162

Ja ☐ Nei ☐

SVANGERSKAP

Hvor mange barn har De født? 163

Antall

Hvor gammel var De første gang De var gravid? 164

år

PREVENSJON

Bruker eller har De brukt P-piller eller spiral? 166

Ja ☐ Nei ☐

Hvis ja, hvor mange år har De tilsammen brukt:

P-piller? 167

Spiral? 169

år
 år

Hvor gammel var De da De begynte med:

P-piller? 171

Spiral? 173

år
 år

Hvis De har sluttet med P-piller, uteble da menstruasjonen i mer enn 6 måneder uten at De var gravid? 175

Ja ☐ Nei ☐

Har de måttet slutte med P-piller fordi De fikk høyt blodtrykk? 176

Ja ☐ Nei ☐

KREFTPRØVE

Hvor mange ganger har De fått tatt kreftprøve (celleprøve) fra livmorhalsen siste 3 år? 177

Antall prøver

Hvor mange år siden er det siden siste prøve? 178

år

Deres kommentarer: 179

FYSISK AKTIVITET

Hvor ofte utfører De fysisk aktivitet av minst 20 minutters varighet og som fører til at De blir svett eller andpusten?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- | | |
|---------------------|-----|
| Sjelden eller aldri | 104 |
| Ukentlig | |
| Flere ganger i uka | |
| Daglig | |

Ja

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Dersom De vanligvis utfører slik aktivitet minst en gang i uka, hvor mye tid bruker De ukentlig til slik aktivitet?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- | | |
|------------------------------------|-----|
| Mindre enn 30 minutter i uka | 105 |
| Mellom 30 minutter og 1 time i uka | |
| Mellom 1 og 2 timer i uka | |
| Mer enn 2 timer i uka | |

Ja

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

VANE- OG KOSTENDRINGER

Har De endret Deres vaner/kosthold i løpet av de siste 5 år når det gjelder:(Sett kryss for hvert spørsmål)

- | | |
|-----------------------------|-----|
| Fett i kosten | 106 |
| Soyamargarin eller matoljer | 107 |
| Skummet melk eller lettmelk | 108 |
| Kaffe-forbruk | 109 |
| Alkohol-forbruk | 110 |
| Fysisk aktivitet | 111 |

Braker nå
mer som før mindre

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ |

EKTESKAPS-/SAMBO-FORHOLD

Er De gift eller samboende

Ja Nei
☐ ☐

Hvor gammel var De da De første gang giftet Dem eller innledet et samboerforhold?

år

HUSSTAND

Hvor mange personer bor det i deres husstand?

Antall

Er noen i Deres husstand 10 år eller yngre?

Ja Nei
☐ ☐

Trenger noen i Deres husstand spesielt tilsyn/pleie – utenom barna?

Ja Nei
☐ ☐

SKOLEGANG

Hvor mange års skolegang har De (ta også med folkeskole og ungdomsskole)?

år

ARBEID

Har De hatt lønnet arbeid hele siste år?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- | | |
|--------------------|-----|
| Fulltidsarbeid | 121 |
| Deltidsarbeid | |
| Ikke lønnet arbeid | |

Ja

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3

Hvor stor del av det daglige arbeid i hjemmet gjør De vanligvis selv?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- | | |
|-------------------------|-----|
| Alt eller nesten alt | 122 |
| Minst halvparten | |
| Mer enn en fjerdedel | |
| Mindre enn en fjerdedel | |

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

RYGG- OG LEDDPLAGER

Har De i løpet av siste år vært plaget av smerter i ryggen som har vart lenger enn 4 uker?

Ja Nei
☐ ☐

Hvis ja, bedrer ryggsmertene seg dersom

De beveger Dem?

☐ ☐

Har De vært plaget av stivhet i ryggen om morgenen som varte lenger enn

30 minutter?

☐ ☐

Har De i løpet av siste 3 år vært plaget av smerter i noen av de følgende ledd i mer enn 3 måneder?

Ja Nei

- | | |
|---------------------------|-----|
| Kneleddene | 126 |
| Albueleddene | 127 |
| De innerste fingerleddene | 128 |
| Andre ledd | 129 |

- ☐ ☐
☐ ☐
☐ ☐
☐ ☐

Hvis ja, merket De stivhet i leddene om morgenen av mer enn 30 minutters

varighet

☐ ☐

PLAGER I HODE, NAKKE OG SKULDRE

Hvor ofte er De plaget av hodepine?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

Ja

- | | |
|---------------------------------|-----|
| Sjelden eller aldri | 131 |
| En eller flere ganger i måneden | |
| En eller flere ganger i uken | |
| Daglig | |

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Hvor ofte er De plaget av smerter i nakke eller skuldre?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

Ja

- | | |
|---------------------------------|-----|
| Sjelden eller aldri | 132 |
| En eller flere ganger i måneden | |
| En eller flere ganger i uken | |
| Daglig | |

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Reduserer plagene i hodet, nakken eller skuldrene Deres arbeidsevne?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

Ja

- | | |
|--------------------------------|-----|
| Aldri, eller i ubetydelig grad | 133 |
| I noen grad | |
| I betydelig grad | |
| Klarer ikke vanlig arbeid | |

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Har De noen gang fått røntgenundersøkt ryggen, nakken og/eller skuldre

Ja Nei
☐ ☐

SØVNLØSHET/BEVISSTLØSHET

Hender det at De er plaget av søvnløshet

Ja Nei
☐ ☐

Hvis ja, når på året er De mest plaget?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

Ja

- | | |
|--------------------------|-----|
| Ingen spesiell tid | 136 |
| Særlig mørketiden | |
| Særlig i midnattsoltiden | |
| Særlig høst og vår | |

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Har De gjennom hele siste år vært plaget av søvnighet slik at det går ut over arbeidsevnen?

Ja Nei
☐ ☐

Har De siste år hatt anfall med plutselig tap av bevissthet?

Ja Nei
☐ ☐

Har De merket anfall med plutselig endring i pulsen eller hjerterytmen siste år

Ja Nei
☐ ☐

KONTAKT PGA. EGEN HELSE ELLER SYKDOM

Hvor mange besøk har De hatt siste år på grunn av egen helse eller sykdom?

- Hos vanlig lege 71
Hos spesialist utenfor sykehuset 72
På legevakta 85
Hos bedriftslege 87
Hos fysioterapeut 89
Hos kiropraktor 81
Hos naturmedisinere
(homeopat, soneterapeut o.l.) 83
På sykehusets poliklinikk 85

Antall innleggelser på sykehus siste år 87

Antall
besøk

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

KOSTHOLD

Hvor mange brødskeer spiser De vanligvis daglig?

Sett kryss i den ruten der «Ja» passer best

- Mindre enn 2 skiver 88
2 – 4 skiver
5 – 6 skiver
7 – 12 skiver
13 eller flere skiver

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Hva slags melk drikker de vanligvis?

Sett kryss i den ruten der «Ja» passer best.

- Drikker ikke melk 89
Melk (helmelk), søt, sur
Lettmelk
Skummet melk, søt, sur

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Hvor mange glass/kopper melk drikker De vanligvis daglig?

- Mindre enn ett glass/kopp 90
1 – 2 glass/kopper
3 – 4 glass/kopper
5 eller flere glass/kopper

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

FISKEMAT

Hvor ofte spiser De torsk/sei eller annen mager fisk til middag eller som pålegg?

Sett kryss i den ruten der «Ja» passer best.

- Sjeldnere enn en gang i uken 91
1 gang i uken
2 ganger i uken
3 eller flere ganger i uken

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Hvor ofte spiser De fet fisk som sild, kveite, uer, makrell, laks, ørret til middag eller som pålegg?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- Sjeldnere enn en gang i uken 92
1 gang i uken
2 ganger i uken
3 eller flere ganger i uken

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Bruker De tran regelmessig?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- Nei 93
I mørketida
Hele året

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3

FROKOST

Spiser De vanligvis frokost daglig? 94

Ja Nei
☐ ☐

MIDDAGSMAT

Hvor ofte spiser De vanligvis kjøtt til middagen?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- Sjeldnere enn en gang i uken 95
1 – 2 ganger i uken
3 – 4 ganger i uken
5 eller flere ganger i uken

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Hvor ofte bruker De fett (smør, margarin, remulade, majones og lignende) til eller på middagsmaten?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- Sjeldnere enn en gang i uken 96
1 – 2 ganger i uken
3 – 4 ganger i uken
5 eller flere ganger i uken

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

Bruker De vanligvis grønnsaker som del av middagsmaten? 97

Ja Nei
☐ ☐

FRUKT

Hvor ofte spiser De vanligvis frukt?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- Sjeldnere enn en gang i uken 98
Omtrent en gang i uken
2 – 3 ganger i uken
4 – 5 eller flere ganger i uken
Omtrent daglig

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

ALKOHOL

Er De total avholdsmann/-kvinne

Ja Nei
☐ ☐

Hvis nei,

– Hvor ofte pleier De å drikke øl?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- Aldri, eller noen få ganger i året 100
1 – 2 ganger i måneden
Omtrent 1 gang i uken
2 – 3 ganger i uken
Omtrent hver dag

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Hvor ofte pleier De å drikke vin?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- Aldri, eller noen få ganger i året 101
1 – 2 ganger i måneden
Omtrent 1 gang i uken
2 – 3 ganger i uken
Omtrent hver dag

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

– Hvor ofte pleier De å drikke brennevin?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- Aldri, eller noen få ganger i året 102
1 – 2 ganger i måneden
Omtrent 1 gang i uken
2 – 3 ganger i uken
Omtrent hver dag

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Omtrent hvor ofte har De i løpet av siste år drukket alkohol tilsvarende minst 5 halvflasker øl, en helflaske vin eller ¼ flaske brennevin?

Sett kryss i ruten der «Ja» passer best.

- Ikke siste år 103
Noen få ganger
1 – 2 ganger i måneden
3 eller flere ganger i uken

Ja
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4