

HELSEUNDERSØKELSEN I HORDALAND 1997-99

DAG MÅNED ÅR

Dato for utfylling av skjema



HUSK

Takk for at du har tatt deg tid til å komme til en ny helseundersøkelse i Hordaland. Dere som inviteres nå, deltok også i 1992-93. Den gang fikk vi verdifulle resultater som har gitt viktig ny kunnskap. For å øke vår forståelse av forhold som påvirker risikoen for hjerte- og karsykdom er det viktig å kartlegge både fysiske (f.eks. blodkolesterol) og psykososiale (f.eks. sosial støtte) faktorer. Vi ser frem til din deltakelse også i denne helseundersøkelsen. Mer informasjon om årets undersøkelse finner du i HUSK brosjyren og i eget informasjonsskriv.

Alle svar vil bli behandlet strengt fortrolig.

T

--	--	--	--	--	--	--

1997	1998	1999
------	------	------

Eksempler:

Avkryssing: Tall: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Bokstaver: A B C

Vennlig hilsen

Helseundersøkelsen i Hordaland 1997-99, Statens helseundersøkelser - Universitetet i Bergen - Kommunehelsetjenesten

T

SYMPTOMER PÅ HJERTE- OG KARSYKDOM

Har du noen gang siden 1992 hatt store smerter i brystet som i mer enn 30 minutter? **SMERBE 92**

Får du smarerter i ett eller begge ben når du går?

JA NEI

SMERBENG

Dersom JA, angi år

SMER 92 93 94 95 96 97 98 99
SMER 92 93 94 95 96 97 98 99
SMER 92 93 94 95 96 97 98 99
SMER 92 93 94 95 96 97 98 99
SMER 92 93 94 95 96 97 98 99
NITRO

Hender det at denne smerten begynner mens du står stille eller sitter? **STARTSIT**

JA NEI

I hvilken del av benet kjenner du smerten? **DELAYBEN**

- bare legger
bare lår
både legger og lår

Får du slike smarerter i bena når du går fort eller i oppoverbakke?

JA NEI **GAAROPP**

Går aldri fort eller i oppoverbakke. **ALDRIOPP**

Får du slike smarerter i bena når du går i vanlig fart på flat mark?

JA NEI **FLATMRK2**

T

Hender det at smertene forsvinner mens du går? **FORSVINN**

JA NEI

Dersom du får smarerter eller vondt i brystet ved gange, pleier du da å:

GANGE
stoppe?
saktne farten?
fortsette i samme fart?

Hva gjør du hvis smertene i bena kommer mens du går? **SMERTKOM**

- Stopper eller saktner farten
Fortsetter som før

Hva skjer dersom du stopper opp? **STOPPER**

- Smertene vedvarer
Smertene opphører

Hvor lang tid tar det før smertene i bena eventuelt opphører? **OPPHOR**

- 10 minutter eller mindre
Mer enn 10 minutter

Har du vanligvis:

HOSTMORG
hoste om morgen?
oppspyt fra brystet om morgen? **SPYTMORG**

Betr. du kortpustet når du skynder deg (går fort) på flat mark,
eller går opp en liten bakke?

KPUSTGÅR

JA NEI

Hvis NEI, gå til neste avsnitt. Hvis JA, fortsett med de neste spørsmålene.

Betr. du kortpustet når du spaserer på flat mark sammen med mennesker på din egen alder?

KPUSTSØ

JA NEI

Hender det at du må stoppe for å få igjen pusten mens du spaserer i ditt eget tempo på flat mark?

STOPPUST

Får du pustevansker i forbindelse med stell og påkledning?

PUSTPAKL

Har du pustevansker når du ligger stille, f.eks. i sengen?

PUSTSENG

Bruker du ekstra puter om natten p.g.a. pustevansker?

PUSTPUTE

HJERTE- OG KARSYKDOM SIDEN 1992

Har du hatt hjerneslag, blodprop, hjerteinfarkt, hjerte-/eller karoperasjoner i 1992 eller senere?

HJKARE92

Hvis NEI, ber vi deg gå til neste avsnitt. Hvis JA, ber vi deg besvare disse spørsmålene.

T

	92	93	94	95	96	97	98	99
Hjerneslag/Hjernedrypp	SLAG92	-	-	-	-	-	-	SLAG99
Hjerteinfarkt	HINF92	-	-	-	-	-	-	HINF99
Blodprop i lungen	BLPLUN92	-	-	-	-	-	-	BLPLUN99
Blodprop i legg/lår	BLPBEN92	-	-	-	-	-	-	BLPBEN99
Operasjon på halsåren	OPHAL92	-	-	-	-	-	-	OPHAL99
Hjerteoperasjon	OPHJER92	-	-	-	-	-	-	OPHJER99
Operasjon på hovedpulsåren	OPHOV92	-	-	-	-	-	-	OPHOV99
Operasjon på blodårer i legg/lår (ikke åreknuter)	OPBEN92	-	-	-	-	-	-	OPBEN99

For hvilke av sykdomsepisodene var du innlagt på sykehus?

	92	93	94	95	96	97	98	99
Hjerneslag/Hjernedrypp	SHSLAG92	-	-	-	-	-	-	SHSLAG99
Hjerteinfarkt	SHHINF92	-	-	-	-	-	-	SHHINF99
Blodprop i legg/lår	SHBLP92	-	-	-	-	-	-	SHBLP99

T

Dersom du har hatt hjerneslag eller hjernedrypp:

Hadde du store lammelser og/eller talevansker?

Lammelser arm **LAMARM**
ben **LAMBEN**
ansikt **LAMANSIK**

Talevansker **TALEVANS**

Hvor lenge varte disse plagene? **LEVARPLA**

Mindre enn 1 døgn

1 døgn til 1 måned

Mer enn 1 måned

SKAL BARE BESVARES AV KVINNER

Bruker du eller har du brukt:

	Nå	Før	Aldri
P-pille (også minipille)	BRUPPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hormonspiral	BRUHORSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Østrogen (tabletter eller plaster)	DESTAB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Østrogen (krem eller stikkpiller)	DESTKREM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEN SYKDOM

Har du noen gang hatt følgende sykdommer?

Sett krys for hvert spørsmål. Oppgi også alderen for hendelsen. Hvis det har skjedd flere ganger, hvor gammel var du sist gang?

Alder sist gang

Lårhalsbrudd **LARHBRUD** JA NEI **LARHBAL**

Brudd ved håndledd/underarm **ARMBRUD** **ARMBRUAL**

Nakkesleng (whiplash) **NAKKESLE** **NAKKESLE2**

Skade som førte til sykehussinnleggelse **SHSKAINN** **SHSKAALD**

T

Har du eller har du hatt: Krys JA eller NEI for hvert spørsmål.

JA NEI

Høysnue **HOEYSNU**

Kronisk bronkitt? **KRONBRON**

Benskjørhet (osteoporose)? **BENSKJOR**

Fibromyalgi/fibrositt/kronisk smertesykdom? **FIBROMYA**

Plagsomt torre øyne - har du hatt denne følelsen daglig i mer enn 3 måneder? **TORREOEY** JA NEI

Har du ofte følelsen av sand på øynene? **SANDOEYN**

Tørhet i munnen - har du hatt denne følelsen daglig i mer enn 3 måneder? **MUNNTØER**

Må du ofte drikke for å kunne svegle tørr mat? **SVELGMAT**

Har du vært behandlet/operert for snorking/pustepauser? **OPERSNOR**

T

Har du vært innlagt på sykehus siden 1992 av andre grunner enn hjerte-karsydom? **INNLET92**

Dersom JA, hvilket(t) år

Kreft **SHKREF92** **SHKREF99**

Ulykke/skade **SHULYK92** **SHULYK99**

Annet **SHSKAD92** **SHSKAD99**

Angi grunn **GITEKSTG**
GIKODEGR

KONTAKT MED ANDRE MENNESKER

Tenk på alle (barn, foreldre, søsker, ektefelle, samboer eller kjæreste, naboer, venner, kolleger eller andre du kjenner) når du besvarer følgende spørsmål:

Jeg har noen jeg bryr meg om, som jeg kan snakke med om mine personlige problemer **BMEGOMNO**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stemmer helt | <input type="checkbox"/> Stemmer ganske bra |
| <input type="checkbox"/> Stemmer ikke særlig | <input type="checkbox"/> Stemmer slett ikke |

Det er mennesker i livet mitt som jeg bryr meg om, men som mislikjer hverandre **BRYMENNE**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stemmer helt | <input type="checkbox"/> Stemmer ganske bra |
| <input type="checkbox"/> Stemmer ikke særlig | <input type="checkbox"/> Stemmer slett ikke |

Det finnes en person i livet mitt som trenger min hjelpe, men jeg vet ikke hvordan jeg kan hjelpe **TRENGMIH**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stemmer helt | <input type="checkbox"/> Stemmer ganske bra |
| <input type="checkbox"/> Stemmer ikke særlig | <input type="checkbox"/> Stemmer slett ikke |

Det finnes en viktig person i livet mitt som ønsker å støtte meg, men som ofte sårer meg i stedet **STOTTPER**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stemmer helt | <input type="checkbox"/> Stemmer ganske bra |
| <input type="checkbox"/> Stemmer ikke særlig | <input type="checkbox"/> Stemmer slett ikke |

Det finnes mennesker som jeg må være sammen med nesten daglig som ofte hakker på meg **VSAMMED**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stemmer helt | <input type="checkbox"/> Stemmer ganske bra |
| <input type="checkbox"/> Stemmer ikke særlig | <input type="checkbox"/> Stemmer slett ikke |

Det finnes personer som gjør livet mitt vanskelig fordi de ønsker for mye omsorg fra meg **PERSGJVA**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stemmer helt | <input type="checkbox"/> Stemmer ganske bra |
| <input type="checkbox"/> Stemmer ikke særlig | <input type="checkbox"/> Stemmer slett ikke |

Jeg har noen jeg bryr meg om, som forventer mer av meg enn jeg kan klare **NOJEBROM**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stemmer helt | <input type="checkbox"/> Stemmer ganske bra |
| <input type="checkbox"/> Stemmer ikke særlig | <input type="checkbox"/> Stemmer slett ikke |

Det finnes minst én person som ville kunne låne meg penger for en kortere tid **PELAMEPE**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stemmer helt | <input type="checkbox"/> Stemmer ganske bra |
| <input type="checkbox"/> Stemmer ikke særlig | <input type="checkbox"/> Stemmer slett ikke |

Hvor mange gode venner har du? Regn med de du kan snakke formelig med og som kan gi deg hjelpe når du trenger det?

Tell ikke med de du bor sammen med, men ta med andre slektinger.

Gode venner

MANGVENN

Føler du at du har nok gode venner? **NOGOVERN**

JA NEI

Jeg synes at jeg har nok kontakt med mennesker som bryr seg om meg **HAKOMMEN**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> I svært stor grad | <input type="checkbox"/> I liten grad |
| <input type="checkbox"/> I ganske stor grad | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |
| <input type="checkbox"/> I noen grad | |

Jeg føler meg ofte ensom **FOLENSOM**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> I svært stor grad | <input type="checkbox"/> I liten grad |
| <input type="checkbox"/> I ganske stor grad | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |
| <input type="checkbox"/> I noen grad | |

Jeg synes det er vanskelig å snakke med mennesker jeg ikke har møtt før **VASNAKKE**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> I svært stor grad | <input type="checkbox"/> I liten grad |
| <input type="checkbox"/> I ganske stor grad | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |
| <input type="checkbox"/> I noen grad | |

Jeg føler meg ensom selv når jeg er sammen med andre **ENSMEDAN**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> I svært stor grad | <input type="checkbox"/> I liten grad |
| <input type="checkbox"/> I ganske stor grad | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |
| <input type="checkbox"/> I noen grad | |

Jeg føler ofte at andre ikke forstår meg og min situasjon **AIKKEFOR**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> I svært stor grad | <input type="checkbox"/> I liten grad |
| <input type="checkbox"/> I ganske stor grad | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |
| <input type="checkbox"/> I noen grad | |

Jeg føler at andre bryr seg om meg **AIKKE BRY**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> I svært stor grad | <input type="checkbox"/> I liten grad |
| <input type="checkbox"/> I ganske stor grad | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |
| <input type="checkbox"/> I noen grad | |

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

- | | |
|---|--------------------------|
| Aldri, eller noen få ganger i året..... | <input type="checkbox"/> |
| 1-3 ganger i måneden..... | <input type="checkbox"/> |
| Omtrent en gang i uken | <input type="checkbox"/> |
| Mer enn en gang i uken | <input type="checkbox"/> |

SØVN

Har du merket følgende besvær siste 3 måneder?

T

Snorking (ifølge andre) **BE3SNORK** Aldri

Pustepaus under sovn (ifølge andre) **BE3PPAUS**

Trett/søvning på arbeid eller i fritiden **BE3TRETT**

Behov for å kjempe mot søvnen for å holde deg våken. **BE3KJMSO**

	Sjeldent Noen ganger pr. år	I blant Noen ganger pr. mån.	For det meste Flere ganger pr. uke	Alltid
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan synes du at du sover totalt sett? **SOVTOTAL**

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| Veldig bra..... | <input type="checkbox"/> |
| Ganske bra..... | <input type="checkbox"/> |
| Verken bra eller dårlig..... | <input type="checkbox"/> |
| Ganske dårlig..... | <input type="checkbox"/> |
| Veldig dårlig..... | <input type="checkbox"/> |

TRIVSEL OG HELSE

Her kommer noen spørsmål om hvordan du føler deg.
For hvert spørsmål setter du kryss for ett av de fire svarene som beskriver dine følelser den siste uken. Ikke tenk for lenge på svaret - de spontane svarene er best.

Jeg føler meg nervøs og urolig **NERVUROL**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mesteparten av tiden | <input type="checkbox"/> Mye av tiden |
| <input type="checkbox"/> Fra tid til annen | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |

Jeg gleder meg fortsatt over ting, slik jeg pleide før **GLEDETIN**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Avgjort like mye | <input type="checkbox"/> Bare lite grann |
| <input type="checkbox"/> Ikke fullt så mye | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |

Jeg har en urofølelse, som om noe forferdelig vil skje **UROFOEL**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, og noe svært ille | <input type="checkbox"/> Litt, bekymrer meg lite |
| <input type="checkbox"/> Ja, ikke så veldig ille | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |

Jeg kan le og se det morsomme i situasjoner **SEMORSOM**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Like mye som før | <input type="checkbox"/> Avgjort ikke som før |
| <input type="checkbox"/> Ikke like mye som før | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |

Jeg har hodet fullt av bekymringer

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Veldig ofte | <input type="checkbox"/> Av og til |
| <input type="checkbox"/> Ganske ofte | <input type="checkbox"/> En gang i blant |

Jeg er i godt humor

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Aldri | <input type="checkbox"/> Ganske ofte |
| <input type="checkbox"/> Noen ganger | <input type="checkbox"/> For det meste |

Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet **FREDOGRO**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, helt klart | <input type="checkbox"/> Ikke så ofte |
| <input type="checkbox"/> Vanligvis | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |

Jeg føler meg som om alt går langsommere **GARLANGS**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nesten hele tiden | <input type="checkbox"/> Fra tid til annen |
| <input type="checkbox"/> Svært ofte | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |

Jeg føler meg urolig, som om jeg har sommerfulgler i magen **SOMFUGMA**

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> Ganske ofte |
| <input type="checkbox"/> Fra tid til annen | <input type="checkbox"/> Svært ofte |

Jeg bryr meg ikke lenger om hvordan jeg ser ut **IKBRYUTS**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, jeg har sluttet å bry meg | <input type="checkbox"/> Kan hende ikke nok |
| <input type="checkbox"/> Ikke som jeg burde | <input type="checkbox"/> Bryr meg som før |

Jeg er rastlös, som om jeg stadig må være aktiv **VAERAKTI**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Uten tvil svært mye | <input type="checkbox"/> Ikke så veldig mye |
| <input type="checkbox"/> Ganske mye | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |

Jeg ser med glede frem til hendelser og ting **SEHENDEL**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Like mye som før | <input type="checkbox"/> Avgjort mindre enn før |
| <input type="checkbox"/> Heller mindre enn før | <input type="checkbox"/> Nesten ikke i det hele tatt |

Jeg kan plutselig få en følelse av panikk **FOLEPANI**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Uten tvil svært ofte | <input type="checkbox"/> Ikke så veldig ofte |
| <input type="checkbox"/> Ganske ofte | <input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt |

Jeg kan glede meg over gode bøker, radio og TV **GLEDEUH**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ofte | <input type="checkbox"/> Ikke så ofte |
| <input type="checkbox"/> Fra tid til annen | <input type="checkbox"/> Svært sjeldent |

T

Takk enda en gang for at du har tatt deg tid til å fylle ut dette skjemaet!

Ditt bidrag vil være viktig for forståelsen av hvordan ulike forhold kan virke inn på helse og sykdom.

Vennlig hilsen

Helseundersøkelsen i Hordaland 97-99

Statens Helseundersøkser

INNTEKT

Her er for tiden husholdningens årsinntekt (lønn og pensjon) for skatt? **ARSINNTE**

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Ingen inntekt | <input type="checkbox"/> |
| Kr. 100 – 49.900 | <input type="checkbox"/> |
| Kr. 50.000 – 99.900 | <input type="checkbox"/> |
| Kr. 100.000 – 149.900 | <input type="checkbox"/> |
| Kr. 150.000 – 199.900 | <input type="checkbox"/> |
| Kr. 200.000 – 299.900 | <input type="checkbox"/> |
| Kr. 300.000 – 399.900 | <input type="checkbox"/> |
| Kr. 400.000 – 499.900 | <input type="checkbox"/> |
| Kr. 500.000 – eller mer | <input type="checkbox"/> |

SINNSSTEMNING

Her kommer noen ord for ulike følelser. Les hvert ord og merk av det svaret som passer best for hvordan du vanligvis kjenner deg, altså hvordan du i gjennomsnitt føler deg.

Sett ett kryss for hver sinnsstemning.

Jeg er vanligvis:

	Svært lite	Litt	Middels	En del	Mye
interessert..... SINTERSS	<input type="checkbox"/>				
irritabel..... SIRRITAB	<input type="checkbox"/>				
uvennlig..... SUVENNLI	<input type="checkbox"/>				
nedtrykt..... SNEDTRYK	<input type="checkbox"/>				
årvåken..... SARVAKEN	<input type="checkbox"/>				
entusiastisk	SENTUSIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opprømt	SOPPRØMT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skamfull	SSKAMFUL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stolt..... SSTOLT	<input type="checkbox"/>				
opprørt..... SOPPRORT	<input type="checkbox"/>				
inspirert..... SINSPIRE	<input type="checkbox"/>				
skjelven..... SSKJELVE	<input type="checkbox"/>				
sterk..... SSTERK	<input type="checkbox"/>				
nervös..... SNERVOS	<input type="checkbox"/>				
aktiv	SAKTIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
full av skyldfølelse..... SSKYLDFO	<input type="checkbox"/>				
bestemt.... SBESTEMT	<input type="checkbox"/>				
redd	SREDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skremt..... SSKREMT	<input type="checkbox"/>				
oppmerksom/konsentrert..... SOPPMKON	<input type="checkbox"/>				

T

