

HELSEUNDERSØKELSEN I HORDALAND 1997-99

Menn 1

T

Dato for utfylling av skjema

DAG MÅNED ÅR

--	--	--



HUSK

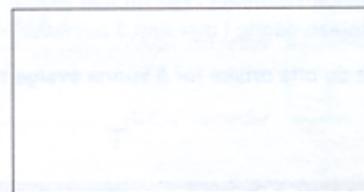
Takk for at du har tatt deg tid til å komme til helseundersøkelsen! Denne undersøkelsen omfatter flere delprosjekt, og vi ber deg derfor om at du også fyller ut dette spørreskjemaet. Resultatene vil bli brukt i forskning om forebyggende helsearbeid. Noen av spørsmålene ligner på de du har svart på tidligere. Der er likevel viktig at du svarer på alle spørsmålene også i dette skjemaet. Du kan enten fylle ut skjemaet og levere konvoluttene til sykepleierne når du går, eller du kan ta det med hjem og returnere skjemaet per post. Porto er betalt.

Alle svar vil bli behandlet strengt fortrolig.

Det utfylte skjemaet vil bli lest av en maskin. Bruk blå eller sort farge ved utfylling.

Det er viktig at du går frem slik:

- i de små boksene setter du kryss for det svaret som passer best for deg.
- i de store boksene skriver du tall eller blokkbokstaver – NB! innenfor rammen for boksene.



Eksempler:

Avkryssing:

Tall:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Bokstaver:

A	B	C
---	---	---

BO1 FYLKE

Vennlig hilsen

Helseundersøkelsen i Hordaland 1997 – 99. Statens helseundersøkelser – Universitetet i Bergen – Kommunehelsetjenesten

T

BOFORHOLD

I hvilken kommune bodde du da du fylte 1 år? **BO1KOMM**
Hvis du ikke bodde i Norge, oppgi land i stedet for kommune.

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

Ikke skriv i disse rutene =>

--	--	--	--	--

Hvilken type bolig bor du i? Sett bare ett kryss **BOLIGTYP**

- Enebolig/villa
- Gårdsbruk
- Blokk/terrasseleilighet
- Rekkehus/2-4 mannsbolig
- Annen bolig

Hvor stor er din boenhet? **BOENHET** m²

--	--	--

Er det heldekkende tepper i stua? **TEPPE** JA NEI

Er det katt i boligen? **KATT** JA NEI

Hvem bor du sammen med?

Sett ett kryss for hvert spørsmål og angi antall.

Ektefelle/samboer **SAMBOER** JA NEI ANTAL

Andre personer over 18 år **ANDREE18** JA NEI ANTE18

Personer under 18 år **ANDREY18** JA NEI ANTY18

Hvor mange av barna har plass i barnehage? **BARNEHAG**

--	--

HELSE

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

Lårhalsbrudd **BRUDDLAR** JA NEI Alder siste gang **ALDAR** År

Brudd ved håndledd/underarm **BRUDDHAN** JA NEI **ALDHAN** År

Nakkesleng (whiplash) **NAKKE** JA NEI **ALDNAKKE** År

Skade som førte til sykehusinnleggelse **SKADESYK** JA NEI **ALDSKADE** År

Har du eller har du hatt: Kryss av «Ja» eller «Nei» for hvert spørsmål.

Høysnue? **HOYSNUE** JA NEI

Kronisk bronkitt? **BRONKITT** JA NEI

Benskjørhet (osteoporose)? **BENSKJO** JA NEI

Fibromyalgi/fibrositt/kronisk smertesykdom? **FIBRO** JA NEI

Psykiske plager som du har søkt hjelp for? **PSYKISK** JA NEI

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

Mor Far Bror Søster Barn

Hjerneslag eller hjerneblødning **MORSLAG** Mor Far Bror Søster Barn **SOSSLAG**

Hjerteinfarkt før 60 års alder **MORHINF** Mor Far Bror Søster Barn

Astma **MORAST** Mor Far Bror Søster Barn **BARNAST**

Kreftsykdom **MORKREFT** Mor Far Bror Søster Barn **BARNKREFT**

Sukkersyke (diabetes) **MORDIAB** Mor Far Bror Søster Barn **BARNDIAB**

Dersom det er sukkersyke i familien, oppgi alder da de fikk sukkersyke.

Mor Far Bror Søster Barn

ALMORDI år

--	--

ALBRORDI år

--	--

ALBARNDI år

--	--

ALFARDI **ALSOSDI**

- Hoster du omtrent daglig i perioder? **HOSTDAG** JA NEI
- Hvis Ja: Er hosten vanligvis ledsaget av oppspytt? **HOSTSPYT**
- Har du hatt slik hoste så lenge som i en 3 måneders periode i begge de to siste år? **HOST3-12**
- Plagsomt tørre øyne - har du hatt denne følelsen daglig i mer enn 3 måneder? **TORROYNE**
- Har du ofte følelsen av sand på øynene **SANDOYNE**
- Torrhet i munnen - har du hatt denne følelsen daglig i mer enn 3 måneder? **TORRMUNN**
- Må du ofte drikke for å kunne svelge torr mat? **DRIKSEL**

T

VANLIGE PLAGER

Hvor ofte opplever du plagene som er nevnt nedenfor?

	Nesten aldri	Sjelden	Iblant	Ofte	Nesten alltid
Magesmerter SMERMAGE	<input type="checkbox"/>				
Kvalme KVALM	<input type="checkbox"/>				
Oppblåst mage OPPMAGE	<input type="checkbox"/>				
Belegg på tungen eller vond smak i munnen TUNGEBEL	<input type="checkbox"/>				
Oppkast eller oppstøt OPPKAST	<input type="checkbox"/>				
Hyppe løse avføringer HYPPAVF	<input type="checkbox"/>				
Åndenød uten at du har anstrengt deg AANDENOD	<input type="checkbox"/>				
Brystsmerter SMERBRYS	<input type="checkbox"/>				
Svie ved vannlating VANNLATN	<input type="checkbox"/>				
Ubehag i skrittet SKRITTUB	<input type="checkbox"/>				
Misfarving av hud eller flekker på huden HUDMISFA	<input type="checkbox"/>				
Ledd- eller muskelsmerter i armer eller ben LEDDMUSK	<input type="checkbox"/>				
Prikking eller stikking i armer eller ben PRIKKARM	<input type="checkbox"/>				
Svie eller renning fra øyne eller nese SVIEOYNE	<input type="checkbox"/>				
Hodepine HODEPINE	<input type="checkbox"/>				
Svimmelhet SVIMMEL	<input type="checkbox"/>				
Uttalt tretthet TRETT	<input type="checkbox"/>				

Får du noen av plagene som er nevnt i forrige spørsmål, når du kjenner lukt av parfyme, stekelukt, eksos eller lignende? **PLAG PARF** JA NEI

T

ARBEID

Hva slags arbeidssituasjon har du nå? **ARBSITNA**

- Lønnet arbeid
- Heltids husarbeid
- Utdanning, militærtjeneste
- Arbeidsledig, permittert

Hvor mange timer lønnet arbeid har du i uken? Oppgi antall hele timer. **ARBTIMER**

Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter? **SKIFTARB** JA NEI

Hvor ofte får du brukt dine evner i arbeidet? **EVNEARB**

- Ofte Noen ganger Sjelden T

Hvis du er i lønnet eller ulønnet arbeid

Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt? **BESKRARB**

- For det meste stillesittende arbeid (f.eks. skrivebordsarbeid, montering)
- Arbeid som krever at du går mye? (f.eks. ekspeditørarbeid, lett industriarbeid, undervisning)
- Arbeid hvor du går og løfter mye? (f.eks. postbud, pleier, bygningsarbeider)
- Tungt kroppsarbeid? (f.eks. skogsarb., tungt jordbruksarb., tungt bygningsarb.)

Hva er for tiden husholdningens årsinntekt før skatt? (lønn og pensjon)

- INNTEKT**
- Ingen inntekt
- Kr. 100,- – 49.900,-
- Kr. 50.000,- – 99.900,-
- Kr. 100.000,- – 149.900,-
- Kr. 150.000,- – 199.900,-
- Kr. 200.000,- – 299.900,-
- Kr. 300.000,- – 399.900,-
- Kr. 400.000,- – 499.900,-
- Kr. 500.000,- – eller mer

Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt sykefravær?

- Med egenmelding **EGENMELD** JA NEI
- Med sykemelding fra lege **SYKEMELD**

Dersom JA, hvor lenge til sammen? **FRAVAER**

- Mindre enn 1 uke 1-2 uker 2-8 uker Mer enn 8 uker

Mottar du for tiden noen av følgende offentlige ytelser?

Dersom JA, fra når
Måned År

- Sykepenger/sykelønn/
rehabiliteringspenger..... JA NEI
SYK PENG **PENGMND** **PENGAAR**
- ATTF** **ATTFMND** **ATTFAAR**
- Ytelser under yrkesrettet attføring.....
- Uførepensjon..... **UFOR** **UFORMND** **UFORAAR**
- Sosialstøtte..... **SOSST** **SOSSTMND** **SOSSTAAR**
- Arbeidsløshetsstrygd..... **ARBLE** **ARBLEMND** **ARBLEAAR**
- Etterlattepensjon..... **ETTERPEN** **ETTERMND** **ETTERAAR**
- Andre ytelser..... **ANDREYT** **ANDREMND** **ANDREAAR**

Er det andre i din nærmeste familie som mottar noen av de følgende ytelser?

- Ektefelle/
samboer Mor Far
- Sykepenger/sykelønn/
rehabiliteringspenger..... **SAMBOSYK** **FARSYK**
- Yrkesrettet attføring..... **SAMBATTF** **FARATTF**
- Uføretrygd..... **SAMBUFOR** **MORUFOR** **FARUFOR**
- Arbeidsløshetsstrygd..... **ARBLESAM** **ARBLEFAR**

SØVN

Hvor ofte er du plaget av søvnløshet? **SOVNLØS**

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

Har du siste året vært plaget av søvnløshet slik at det har gått ut over arbeidsevnen? **ARBEVN** JA NEI

HELSE OG TRIVSEL

Her kommer noen flere 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. **UROLIG**
- Mesteparten av tiden Mye av tiden
- Fra tid til annen Ikke i det hele tatt
- Jeg gleder meg fortsatt over ting, slik jeg pleide før. **GLEDER**
- Avgjort like mye Bare lite grann
- Ikke fullt så mye Ikke i det hele tatt
- Jeg har en urofølelse, som om noe forferdelig vil skje. **URO**
- Ja, og noe svært ille Litt, bekymrer meg lite
- Ja, ikke så veldig ille Ikke i det hele tatt
- Jeg kan le og se det morsomme i situasjoner. **MOROSIT**
- Like mye nå som før Avgjort ikke som før
- Ikke like mye nå som før Ikke i det hele tatt
- Jeg har hodet fullt av bekymringer. **FULLHODE**
- Veldig ofte Av og til
- Ganske ofte En gang i blant
- Jeg er i godt humør. **GODTHUM**
- Aldri Ganske ofte
- Noen ganger For det meste
- Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet. **FREDRO**
- Ja, helt klart Ikke så ofte
- Vanligvis Ikke i det hele tatt
- Jeg føler meg som om alt går langsommere. **LANGSOM**
- Nesten hele tiden Fra tid til annen
- Svært ofte Ikke i det hele tatt
- Jeg føler meg urolig som om jeg har sommerfugler i magen. **UROLIGH**
- Ikke i det hele tatt Ganske ofte
- Fra tid til annen Svært ofte
- Jeg bryr meg ikke lenger om hvordan jeg ser ut. **UTSEENDE**
- Ja, jeg har sluttet å bry meg Kan hende ikke nok
- Ikke som jeg burde Bryr meg som før
- Jeg er rastløs som om jeg stadig må være aktiv. **RASTLØS**
- Uten tvil svært mye Ikke så veldig mye
- Ganske mye Ikke i det hele tatt
- Jeg ser med glede frem til hendelser og ting. **GLEDFRAM**
- Like mye som før Avgjort mindre enn før
- Heller mindre enn før Nesten ikke i det hele tatt
- Jeg kan plutselig få en følelse av panikk. **PANIKK**
- Uten tvil svært ofte Ikke så veldig ofte
- Ganske ofte Ikke i det hele tatt
- Jeg kan glede meg over gode bøker, radio og TV. **BOKTV**
- Ofte Ikke så ofte
- Fra tid til annen Svært sjelden

Har du i løpet av de siste 12 måneder hatt tanker om at det var bedre om du var død, eller hatt tanker om å skade deg selv på en eller annen måte? **TANKE.DOD** JA NEI

GJENTAGELSE AV INDRE OG YTRE HANDLINGER

Har du siste måned brukt mer enn en time om dagen på å gjenta ytre handlinger? JA NEI
(som håndvask eller sjekking av kokeplater/låser) **HANDLYTR**

Hva med å gjenta indre handlinger (som telling eller å gjenta ord)? Syns du dette er overdrevent eller urimelig? **HANDLIND**

Har du siste måned vært plaget av tanker, bilder eller impulser som du syntes var plagsomme, frastøtende eller påtrengende? (som tanken på at du har kjørt på noen eller var smittet) **TANKER**

Kom dette tilbake selv om du prøvde å trenge det bort? **TILBTANK**

T

FAMILIÆR PROSTATAKREFT

Har noen i din nære familie fått konstatert kreft i prostatakjertelen? JA NEI
FAMPROS

Dersom «JA»: kryss av om dette gjelder:

Din far **FARPROS**

Onkler **ONKPROS**

Brødre **BRORPROS**

Oppgi antall
ANTONK
ANTBROR

VENNER

Hvor mange gode venner har du? Regn med de du kan snakke fortrolig med og som kan gi deg hjelp når du trenger det. Tell ikke med de du bor sammen med, men ta med andre slektninger.

ANTVENN

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

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

FORENING

Aldri, eller noen få ganger i året

1-3 ganger i måneden

Omtrent en gang i uken

Mer enn en gang i uken

T

HUNDEHOLD

Finnes det hund i husstanden? ANTALL
HUND **ANTHUND**

Hvis «Ja», hvilken rase?

RASE1 **RASE2**

Finnes det andre kjæledyr enn hund i husstanden? JA NEI
ANDREDYR

Hvis «Ja», hva slags?

DYR1 **DYR2** **DYR3**

De neste spørsmålene besvares bare av de som har hund.

Hvor lenge har du hatt hund? **TIDHUND**

Under 1/2 år 1/2 til 1 år
 1 - 2 år Over 2 år Alltid

Din daglige tid på tur med hunden: **TIDTUR**

Under 15 min./dag 15 min. - 1/2 time
 1/2 - 1 time 1 - 2 timer Mer enn 2 timer

Vi har satt opp noen påstander:

En markering for hver påstand.

Helt uenig Delvis uenig Usikker Delvis enig Helt enig

Hunden letter min kontakt med andre mennesker **HUNDKONT**

Hundehold har positiv innvirkning på mitt psykiske velvære **HUNDPSYK**

Hunden gir økt trygghetsfølelse **HUNDTRYG**

Hundehold øker min fysiske aktivitet **HUNDAKT**

Hunden min har et stabilt gemytt **GEMYTT**

T

MEDISINBRUK

Har du i løpet av det siste året brukt noen av følgende midler daglig eller nesten daglig?

Angi hvor mange måneder du brukte dem.

Sett 0 hvis du ikke har brukt noen av midlene.

Legemidler

Smertestillende **SMRTSTIL** Antall måneder

Sovemedisin **SOVEMED** Antall måneder

Beroligende midler **BEROLIG** Antall måneder

Midler mot depresjon **ANTIDEP** Antall måneder

Allergimedisin **ALLERMED** Antall måneder

Astmamedisin **ASTMMED** Antall måneder

Kosttilskudd
Jerntabletter **JERNTAB** Antall måneder

Vitamintilskudd **VITAMIN** Antall måneder

Tran **TRAN** Antall måneder

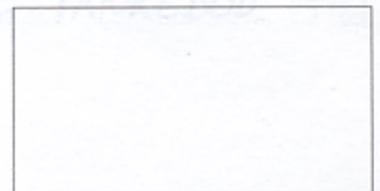
BEKYMRING OM HELSE OG SYKDOM

Nedenfor er en rekke spørsmål om helsen din. For hvert av dem, vennligst sett ett kryss ved alternativet som best beskriver hvordan du har det.

	Ikke i det hele tatt	Litt	Moderat	Ganske mye	Svært mye
Bekymrer du deg mye om helsen din? BEKHELSE	<input type="checkbox"/>				
Tror du at det er noe alvorlig galt med kroppen din? GALKROPP	<input type="checkbox"/>				
Er det vanskelig å glemme deg selv og heller tenke på andre ting? GLEMSEG	<input type="checkbox"/>				
Hvis du føler deg syk, og noen forteller deg at du ser bedre ut, blir du da irritert? BLISETT	<input type="checkbox"/>				
Blir du ofte oppmerksom på forskjellige ting som skjer i kroppen din? SIGNKROP	<input type="checkbox"/>				
Er du plaget med mye verk og smerte? VERK	<input type="checkbox"/>				
Er du redd for sykdom? REDDSYK	<input type="checkbox"/>				
Bekymrer du deg mer over din helse enn folk flest? BEKYMMER	<input type="checkbox"/>				
Får du følelsen av at folk ikke tar sykdommene dine alvorlig nok? SYKIKKEA	<input type="checkbox"/>				
Er det vanskelig for deg å tro legen når han/hun forteller deg at der er ingenting å bekymre seg over? VANSKTRO	<input type="checkbox"/>				
Bekymrer du deg ofte over muligheten for at du har en alvorlig sykdom? BEKSYK	<input type="checkbox"/>				
Hvis du blir oppmerksom på en sykdom (via radio, TV, aviser eller noen du kjenner), blir du da redd for at du selv kan få den? SYKMEDIA	<input type="checkbox"/>				
Syns du at du er plaget med mange forskjellige symptomer? SYMPDIV	<input type="checkbox"/>				
Har du ofte symptomer på en svært alvorlig sykdom? SYMPSYK	<input type="checkbox"/>				

T

T



KONTAKT MED ANDRE MENNESKER

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

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

- | | |
|--|---|
| <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 misliker hverandre. **MISLIKE**

- | | |
|--|---|
| <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 hjelp, men jeg vet ikke hvordan jeg kan hjelpe. **HJELP**

- | | |
|--|---|
| <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 istedet. **SAARER**

- | | |
|--|---|
| <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. **HAKKER**

- | | |
|--|---|
| <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. **OMSORG**

- | | |
|--|---|
| <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. **FORVENT**

- | | |
|--|---|
| <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. **PENGE LAN**

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

Jeg synes jeg har nok kontakt med mennesker som bryr seg om meg. **KONTAKT**

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

Jeg føler meg ofte ensom. **OFTENSOM**

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

Jeg synes det er vanskelig å snakke med mennesker jeg ikke har møtt for. **IKKE MOTT**

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

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

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

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

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

Jeg føler at andre bryr seg om meg. **BRYR SEG**

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

T

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

Ditt bidrag vil være verdifullt for forståelsen av den betydningen mange faktorer har for menneskelig helse og trivsel.

Vennlig hilsen

Helseundersøkelsen i Hordaland 97-99

Statens helseundersøkelser

