



Hører du omrent daglig i perioder? **HOSTDAG** JA NEI

Hvis Ja: Er hosten vanligvis ledset av oppspyt? **HOSTSPYT**

Har du hatt slik hoste så lenge som i en 3 måneders periode i begge de to siste årene? **HOST3-12**

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

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

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

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

T

## VANLIGE PLAGER

Hvor ofte opplever du plagene som er nevnt nedenfor?

	Nesten aldri	Sjeldent	I blant	Otte	Nesten alltid
--	--------------	----------	---------	------	---------------

Magesmerter... **SMERMAGE**

Kvalme... **KVALM**

Oppblåst mage... **OPPMAGE**

Belegg på tungen eller vond smak i munnen... **TUNGEBEL**

Oppkast eller oppstøt... **OPPKAST**

Hyppige løse avføringer... **HYPPAMF**

Åndenod uten at du har anstrengt deg... **AANDENOD**

Brystsmerter... **SMERBRYNS**

Svie ved vannlating... **VANNLATN**

Ubehag i skrittet... **SKRITTUB**

Misfarving av hud eller flekker på huden... **HUDMISFA**

Ledd- eller muskelsmerter i armer eller ben... **LEDDMUSK**

Prikking eller stikkende i armer eller ben... **PRIKKARM**

Svie eller renning fra øyne eller nese... **SVIEOYNE**

Hodepine... **HODEPINJE**

Swimmelhet... **SVIMMEL**

Uttalt trethet... **TRETT**

Får du noen av plagene som er nevnt?

JA NEI

I forrige spørsmål, når du kjerner lukt av parfyme, stekelukt, eksos eller lighende? **PLAG PARF**

## ARBEID

Hva slags arbeidssituasjon har du nå?

**ARBSITNA**

Lønnet arbete

Heltids husarbeid

Uldanning, militærteneste

Arbeidsledig, permittert

Hvor mange timer lønnet arbete

har du i uken? Oppgi antall hele timer.

**ARBTIMER**

JA NEI

Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter?

Hvor ofte bruker du dine evner i arbeidet? **EVNEARB**

Ofte	Noen ganger	Sjeldent
------	-------------	----------

Hvis du er i læremønster eller ulønnet arbeid

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

For det meste stillesittende arbeid  
(f.eks. skrivebordearbeid, montering)

Arbeid som krever at du går mye?  
(f.eks. ekspeditorarbeid, lett industriarbeid, undervisning)

Arbeid hvor du går og løfter mye?  
(f.eks. postbud, pleiar, bygningsarbeider)

Tungt kroppsarbete?  
(f.eks. skogearb., tungt jordbruksarb., tungt bygningsarb.)

Hva er for tiden husholdningens årsinntekt for skatt? (Innn 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?

JA NEI

Med egenmelding **EGENMELD**

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

T

Mottar du for tiden noen av følgende offentlige ytelsjer?

Sykepenger/sykkelønn/rehabiliteringspenger..... **SYKPENG** **PENGMAA**

Dersom JA, fra når  
Måned År

**T** **ATTF** **ATTFMND** **ATTFAAR**

Ytelse under yrkesrettet attføring.....

**Ufor** **UFORMND** **UPORAAR**

**Sosialstøtte** **SOSST** **SOSSTMND** **SOSSTAAR**

**Arbeidsløshetstrygd** **ARBLE** **ARBLEMND** **ARBLEAAR**

**Etterlatopensjon** **ETTERPEN** **ETTERMND** **ETTERAAR**

**Andre ytelsjer** **ANDREYT** **ANDREMND** **ANDREAAR**

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

Sykepenger/sykkelønn/rehabiliteringspenger..... **SAMBOSYK** **FARSYK**

Ektefelle/samboer

Mor

Far

Yrkesrettet attføring..... **SAMBATTF** **FARATTF**

Uførtrygd..... **SAMBUFOR** **MORUFOR** **FARUFOR**

Arbeidsløshetstrygd..... **ARBLESAM** **ARBLEFAR**

## VOLD

Med vold mener vi slag, spark, dytting, lugging, knivstikking og/eller andre typer fysisk vold som ble påført deg av en annen, kjent eller ukjent person.

**FYSVOLD**

JA NEI

Har du det siste året vært utsatt for fysisk vold? .....

Dersom du har vært utsatt for vold, oppsøkte du lege eller sykehus på grunn av skaden? **SYKEHUS**

Dersom du har vært utsatt for vold, hvilken type vold var dette? **TYPEVOLD**

- Slagmål der du selv deltok  Ran/overfall  Annet  
 Mishandling  Blind/tillfeldig vold

## 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**

Jeg har **2** gode venner **T** JA NEI

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

## 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**

- Mosteparten 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 farlig 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 hødet fullt av bekymringer. **FULL HODE**

- Veldig ofte  Av og til  
 Ganske ofte  En gang i blant

Jeg er i godt humør. **GODTHUM** **T**

- 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 langsomere. **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 rastlös som om jeg stadig må være aktiv. **RASTLOS**

- 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 boker, radio og TV. **BOKTV**

- Ofte  Ikke så ofte  
 Fra tid til annen  Svært sjeldent

Har du i løpet av de siste 12 månedene

hatt tanker om at det var bedre om du

var død, eller hatt tanker om å skade

deg selv på en eller annen måte? .....

JA NEI

**TANKEDOD**

## 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.....	<b>SMRTSTIL</b>	Antall måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sovemedisin.....	<b>SOVEMED</b>	Antall måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Beroligende midler.....	<b>BEROLIG</b>	Antall måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Midler mot depresjon.....	<b>ANTIDEP</b>	Antall måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Allergimedisin.....	<b>ALLERMED</b>	Antall måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Astmamedisin.....	<b>ASTMMED</b>	Antall måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kosttilskudd			
Jerntabletter.....	<b>JERNTAB</b>	Antall måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vitamintilskudd.....	<b>VITAMIN</b>	Antall måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tran.....	<b>TRAN</b>	Antall måneder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## ÅRSTIDSVARIASJONER I HUMØRET

Din følelse av velvære og dine aktiviteter: I hvilken grad endrer dette seg med årstiden?

	Ingen	Lett	Moderat	Markert	Sterkt
Søvnlengde.....	<b>VAR12SOV</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humør (velvære).....	<b>VAR12HUM</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vekt.....	<b>VAR12VEK</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiltakslyst.....	<b>VAR12TIL</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiale aktiviteter.....	<b>VAR12SOS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matlyst.....	<b>VAR12MAT</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FAMILIÆR PROSTATAKREFT

Har noen i din nære familie fått konstatert kreft i prostatakjertelen?.....

**FAMPROS**

Dersom «JA»: kryss av om dette gjelder:

**FARPROS**

**ONKPROS**

Antall

Oppgi antall

**ANTONK**

Antall

**ANTBROR**

Antall

**BRORPROS**

T

## HUNDEHOLD

ANTALL

JA NEI **ANTHUND**

Finnes det hund i husstanden?.....

Hvis «Ja», hvilken rase?

**RASE1**     **RASE2**

JA NEI

**ANDREDYR**

Finnes det andre kjæledyr enn hund i husstanden?.....

Hvis «Ja», hva slags?

**DYR1**   **DYR2**   **DYR3**

De neste spørsmålene besvares bare av de som har hund.

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

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Under 1/2 år | <input type="checkbox"/> 1/2 til 1 år |
| <input type="checkbox"/> 1 - 2 år     | <input type="checkbox"/> Over 2 år    |
| <input type="checkbox"/> Alltid       |                                       |

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Under 15 min./dag | <input type="checkbox"/> 15 min. - 1/2 time |
| <input type="checkbox"/> 1/2 - 1 time      | <input type="checkbox"/> 1 - 2 timer        |
| <input type="checkbox"/> 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 trygghetsfelelse.....

**HUNDTRYG**

Hundehold øker min fysiske aktivitet.....

**HUNDAKT**

Hunden min har et stabilt gemytt .....

**GEMYTT**

T

.....
-------

# SØVN

Har du merket følgende besvær siste 3 måneder?

	Aldri	Sjeldan Noen ganger pr. år	I blant Noen ganger pr. måned	For det meste Flere ganger pr. uke	Alltid
Vansklig for å sovne ...	T <b>SOVNPROB</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjentatte oppvåkninger med vansker for å sovne igjen ...	<b>SOVNIGJE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våknet opp for tidlig (endelig oppvåkning) ...	<b>VAKNE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For lite søvn (minst 1 time under ditt søvnbehov) ...	<b>LITESOVN</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snorking (ifølge andre) ...	<b>SNORKING</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pustepauser under søvn (ifølge andre) ...	<b>PPAUSUSO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trett/søvnig på arbeid eller i fritiden ...	<b>TRETTPAF</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilskjede sovnepisoder («hodet dupper»)	<b>SOVNARB</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- på arbeid		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i fritiden	<b>SOVFRIT</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Plutselig tap av muskelkraft (f.eks. «knekker i knæme») ved følelsesmessige reaksjoner (som f.eks. latter, sinne, frykt) ... **KNEKK**

Hvordan syns du at du sover totalt sett? **SOVTOT**

Veldig bra ...	<input type="checkbox"/>
Ganske bra ...	<input type="checkbox"/>
Hverken bra eller dårlig ...	<input type="checkbox"/>
Ganske dårlig ...	<input type="checkbox"/>
Veldig dårlig ...	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte er du plaget av søvnloshet? **SOVNLOS**

Aldri, eller noen få ganger i året ...	<input type="checkbox"/>
1 - 2 ganger i måneden ...	<input type="checkbox"/>
Omtrent en gang i uken ...	<input type="checkbox"/>
Mer enn en gang i uken ...	<input type="checkbox"/>

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

Når går du normalt til sengs for å sove?

i arbeidsuken: <b>LEGGUKE</b>	kl.: <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
i fritiden: <b>LEGGFRI</b>	kl.: <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>

Når våkner du normalt opp (endelig oppvåkning)?

i arbeidsuken: <b>VAKNUKE</b>	kl.: <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
i fritiden: <b>VAKNFRI</b>	kl.: <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>

Hvor lenge ligger du våken før du sovner?

i arbeidsuken: <b>LIGGUKE</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> T minutter
i fritiden: <b>LIGGFRI</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> minutter

Hvor mye søvn trenger du? **TRENGSOV** timer   min.

Hvor ofte tar du deg en blund på dagtid? **SOVDAG**

Aldri ...	<input type="checkbox"/>
Sjeldan (noen ganger pr. år) ...	<input type="checkbox"/>
I blant (noen ganger pr. måned) ...	<input type="checkbox"/>
For det meste (flere ganger i ukken) ...	<input type="checkbox"/>
Alltid (hver dag) ...	<input type="checkbox"/>

Hvis du tar deg en blund, hvor lenge bruker den å vare? **BLUNDTID** timer   min.

Er du morgen- eller kveldsmenneske? **A-BMENN**

Utpreget morgenmenneske ...	<input type="checkbox"/>
Mer morgen- enn kveldsmenneske ...	<input type="checkbox"/>
Hverken eller ...	<input type="checkbox"/>
Mer kvelds- enn morgenmenneske ...	<input type="checkbox"/>
Utpreget kveldsmenneske ...	<input type="checkbox"/>

Mener du at du får tilstrekkelig med søvn? **NOKSOV**

Ja, absolutt tilstrekkelig ...	<input type="checkbox"/>
Ja, stort sett tilstrekkelig ...	<input type="checkbox"/>
Nei, noe utilstrekkelig ...	<input type="checkbox"/>
Nei, klart utilstrekkelig ...	<input type="checkbox"/>
Nei, langt fra tilstrekkelig ...	<input type="checkbox"/>

Hvis du bruker sovemedisiner, føler du at de hjelper? **HJELPMED**

Veldig mye ...	<input type="checkbox"/>
Ganske bra ...	<input type="checkbox"/>
Litt ...	<input type="checkbox"/>
Ganske dårlig ...	<input type="checkbox"/>
Ikke i det hele tatt ...	<input type="checkbox"/>

Hvis du bruker sovemedisiner, hvor lenge har du brukt slike? **TIDSMED**

Mer enn 5 år ...	<input type="checkbox"/>
1 - 5 år ...	<input type="checkbox"/>
3 - 12 måneder ...	<input type="checkbox"/>
1 - 3 måneder ...	<input type="checkbox"/>
Under 1 måned ...	<input type="checkbox"/>

## DIN VURDERING AV DIN ARBEIDSPLASS

Ta stilling til de følgende påstandene om din arbeidsplass.

**Det er en rolig og behagelig stemning på min arbeidsplass.**

- Stemmer helt **ARBSTEMN**  Stemmer ganske bra  
 Stemmer ikke særlig  Stemmer slett ikke

**Det er godt samhold på arbeidsplassen.** **SAMHOLD**

- Stemmer helt  Stemmer ganske bra  
 Stemmer ikke særlig  Stemmer slett ikke

**Mine kolleger stiller opp for meg (gir meg støtte).** **KOLLEGER**

- Stemmer helt  Stemmer ganske bra  
 Stemmer ikke særlig  Stemmer slett ikke

**På jobben har de forståelse for at jeg kan ha en «dårlig» dag.**

- Stemmer helt **FORSTAA**  Stemmer ganske bra  
 Stemmer ikke særlig  Stemmer slett ikke

**Jeg kommer godt overens med mine overordnede.** **OVERORDN**

- Stemmer helt  Stemmer ganske bra  
 Stemmer ikke særlig  Stemmer slett ikke

**Jeg trives godt med mine arbeidskamerater.** **TRIVES**

- Stemmer helt  Stemmer ganske bra  
 Stemmer ikke særlig  Stemmer slett ikke

Ta stilling til følgende påstander om ditt arbeid:

**Krever arbeidet ditt at du må arbeide veldig hurtig?** **ARBHURT!**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

**Krever arbeidet ditt at du må arbeide svært hardt?** **ARBHARDT**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

**Krever arbeidet ditt for stor arbeidsinnsats?** **ARBINNSA**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

**Har du tilstrekkelig tid til å rekke alle arbeidsoppgavene?**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

**Møter du ofte motstridende krav i arbeidet ditt?** **MOTSKRAV**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

**Har du anledning til å lære noe nytt i arbeidet ditt?** **LAERE**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

**Krever arbeidet ditt nøyaktighet?** **NOYAKTIG**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

**Krever arbeidet ditt oppfinnsomhet?** **OPPFINNS**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

**Innebærer arbeidet ditt at du gjør det samme om og om igjen?**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

**Har du mulighet til selv å bestemme hvordan arbeidet skal utføres?** **BESTARB**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

**Har du mulighet til selv å bestemme hva som skal gjøres i arbeidet ditt?** **BESTOPPG**

- Ja, ofte  Ja, iblant  
 Nei, sjeldent  Nei, så godt som aldri

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 helseundersøkser

