

# Kjære HUNT-deltaker

Takk for at du deltok i den første delen av Helseundersøkelsen. **Du svarte bl.a. at du har eller har hatt diabetes. Ved å fylle ut dette skjemaet vil du gi et viktig bidrag til HUNTs videre arbeid for å bedre diabetesomsorgen og finne ut hvordan man best kan forebygge diabetes og problemer knyttet til sykdommen.**

**Dato for utfylling:**  /  20   
Dag Måned År

## Slik fyller du ut skjemaet

- Skjemaet vil bli lest maskinelt.
- Det er viktig at du krysser av riktig: Rett  Galt
- Krysser du feil sted, retter du ved å fylle boksen slik:
- Skriv tydelige tall: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- Bruk bare svart eller blå penn. Ikke bruk blyant eller tusj.

**Skjemaet returneres i den vedlagte konvolutten, som er ferdig frankert.**

### DIAGNOSE

- 1 Hvordan ble din diabetes oppdaget? Ja Nei
- Jeg søkte lege pga. symptomer.....
- Ble oppdaget uten at jeg hadde symptomer  
(Ved legeattest, bedriftshelsekontroll,  
undersøkelse for annen sykdom e.l.) .....

- 2 Hvilket årstall ble din diabetes oppdaget? Eks.:

### BEHANDLING

#### INSULIN

- 3 Bruker du insulin (sprøyter, penn, pumpe) mot din diabetes nå? Ja Nei
- Hvis nei, gå til spørsmål 8.*

- 4 Hvilket årstall begynte du med insulin? Eks.:

- 5 Hvordan tar du insulin? (Sett ett kryss pr. linje) Ja Nei
- Insulinpenn .....
- Insulinpumpe.....
- Jet-(trykk-)injektor .....

- 6 Hvor mange ganger tar du vanligvis insulin hver dag?  ganger

- 7 Hvor mange enheter insulin tar du vanligvis tilsammen hver dag?  enheter (IE)

#### TABLETTER

- 8 Bruker du tabletter mot din diabetes? Ja Nei

- 9 Hvilket årstall begynte du med tabletter mot diabetes? Eks.:

### EGENKONTROLL

- 10 Måler du noen gang heime hvor mye sukker (glukose) du har i blodet (blodsukker)? (Svar «Ja» også om noen hjelper deg eller gjør det for deg) ..... Ja Nei

- 11 Omtrent hvor mange ganger måler du blodsukker i løpet av en vanlig dag/uke?  ganger pr. dag  ganger pr. uke  
*Skriv i den ruta som passer best.*

### LEGEKONTROLL

- 12 Går du til regelmessig kontroll hos lege for din diabetes? Ja Nei

#### Hvis nei:

- Går du til kontroll hos sykepleier eller annet helsepersonell? Ja Nei

*Hvis du ikke går til kontroll hos lege: Gå til spørsmål 16.*

- 13 Hva slags lege går du til kontroll hos for din diabetes? Ja Nei

Fastlege, allmennpraktiserende lege, bedriftslege osv.....

Sykehuslege (poliklinikk på sykehus) .....

Bor i sykeheim eller annen institusjon og får diabeteskontroll hos lege der .....

- 14 Hvor mange forskjellige leger har du hatt de fem siste gangene du har vært til vanlig diabeteskontroll?  lege(r)

- 15 Hvor mange ganger i året går du til vanlig diabeteskontroll hos lege?  ganger

### UNDERVISNING - STØTTE

- 16 Er du medlem av Norges Diabetesforbund? Ja Nei

#### Hvis ja:

Omtrent når ble du medlem? Eks.:

- 17 Har du noen gang deltatt på kurs eller møte om diabetes? Ja Nei

- 18 Får du særfradrag i skattelikninga fordi du har diabetes? Ja Nei

- 19 Hvor har du fått mest informasjon om diabetes? Kryss av for de viktigste stedene (inntil 3):

Kurs/møter .....

Fastlege, annen lege .....

Sykepleier (evt. diabetessykepleier) .....

Andre som selv har diabetes.....

Bøker/blader/tidsskrifter.....

Internett.....



9090000019

## KOSTHOLD

- 20 Under er noen utsagn om kost og mat. Svar ut fra det kostholdet du har til daglig.
- |  | Helt sant                | Nesten sant              | Nesten usant             | Helt usant               |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jeg spiser akkurat det samme som de som ikke har diabetes....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg prøver stadig å gå ned i vekt.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg synes det er en plage ikke å kunne spise det jeg vil ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De fleste dager prøver jeg bevisst å unngå mettet fett .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg spiser mye grønnsaker.....                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 21 Hvor ofte spiser du vanligvis:

	Sjelden /aldri	1-2 g pr. uke	3-4 g pr. uke	5-6 g pr. uke	Hver dag
Nøtter? .....	<input type="checkbox"/>				
Erter/bønner/linser? .....	<input type="checkbox"/>				
Havregryn? .....	<input type="checkbox"/>				
Løk? .....	<input type="checkbox"/>				

## SYN

- 22 Har du problemer med synet som lege har sagt skyldes din diabetes?  Ja  Nei
- 23 Går du til regelmessig øyeundersøkelse (av netthinna/ øyenbunnen) på grunn av din diabetes?  Ja  Nei
- Hvis ja:**  
Hvor lenge er det vanligvis mellom hver gang du blir undersøkt?  måneder
- 24 Har du fått laserbehandling av øynene pga. øyebunns-forandringer som skyldes diabetes?  Ja  Nei

## HVORDAN HAR DU DET?

- 25 Synes du det er vanskelig å ha diabetes? (Sett ett kryss)
- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Ja, jeg føler det som en plage hver dag .....       | <input type="checkbox"/> |
| Ja, jeg tenker ofte på det.....                     | <input type="checkbox"/> |
| Ja, av og til.....                                  | <input type="checkbox"/> |
| Nei, sjelden.....                                   | <input type="checkbox"/> |
| Nei, jeg tenker nesten aldri på det .....           | <input type="checkbox"/> |
| Føler meg akkurat som de som ikke har diabetes..... | <input type="checkbox"/> |
- 26 Hvordan opplever du stort sett at det er å kontrollere blodsukkeret ditt?
- |                      |                          |                 |                          |
|----------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Svært vanskelig..... | <input type="checkbox"/> | Lett.....       | <input type="checkbox"/> |
| Vanskelig .....      | <input type="checkbox"/> | Svært lett..... | <input type="checkbox"/> |
| Både/og .....        | <input type="checkbox"/> |                 |                          |

## T

- 27 Har du noen gang hatt for lavt blodsukker? («føling», «insulinsjokk»)  Ja  Nei
- Hvis ja:**  
Hvor mange ganger har du hatt det den siste uka?  ganger
- 28 Har du noen gang hatt så lavt blodsukker («sjokk») at du måtte ha hjelp av andre for å komme over det?  Ja  Nei
- 29 Hvor mange ganger har du ligget på sykehus etter at du fikk diabetes?  ganger
- 30 Hvis du har ligget på sykehus etter at du fikk diabetes, hva har du ligget der for? (Sett ett eller flere kryss)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Lavt blodsukker/insulinsjokk eller skade pga. dette .....   | <input type="checkbox"/> |
| Høyt blodsukker/"sukkerslag" .....                          | <input type="checkbox"/> |
| Hjerte/karsykdom (hjerteinfarkt, hjertesvikt, slag osv.) .. | <input type="checkbox"/> |
| Nyresykdom .....  | <input type="checkbox"/> |
| Annen sykdom.....   | <input type="checkbox"/> |

## FOTPROBLEMER

- 31 Er du operert for trange blodårer til beina?  Ja  Nei
- 32 Har du fått amputert (skjært bort) en del av ett eller begge bein svarende til: (Sett ett kryss pr. linje, skriv ev. årstall til høyre)
- |                | Ja                       | Nei                      | Årstall              |
|----------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| tær/fot? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| legg/kne?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| lår?.....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
- 33 Har du hatt sår på føttene som har brukt over 3 uker på å gro?  Ja  Nei
- Hvis ja:**  
Omtrent hvor mange uker tok det før såret grodde? (Hvis flere ganger, skriv det som varte lengst)  uker
- 34 Har du noen gang fått undersøkt føttene dine ved vanlig diabeteskontroll hos lege?  
Ja.....  Nei.....  Husker ikke.....
- 35 Undersøkes føttene dine regelmessig av:  
(Sett ett eller flere kryss)
- |                            |                          |                |                          |
|----------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Lege.....                  | <input type="checkbox"/> | Andre.....     | <input type="checkbox"/> |
| Fotterapeut/fotpleier..... | <input type="checkbox"/> | Deg selv ..... | <input type="checkbox"/> |
| Sykepleier/heimesykepleier | <input type="checkbox"/> |                |                          |
- 36 Hvis du får regelmessig fotundersøkelse av lege/fotterapeut/sykepleier; omtrent hvor lenge er det mellom hver gang?  måneder



**NB!**

Det utfylte skjemaet returneres i den vedlagte svarkonvolutten. Porto er betalt.

**Takk for hjelpa!**