

ANONYM IKKE-MØTT-STUDIE

HUNT4
HELSEUNDERSØKELSEN I NORD-TRØNDELAG



I løpet av 2017-2019 gjennomføres HUNT4 i Nord-Trøndelag, nå nordlige del av Trøndelag. Du hadde ikke anledning / ønsket ikke å delta mens undersøkelsen var i din kommune, men vi håper at du kan besvare dette spørreskjemaet. Formålet med dette er å se om det er forskjell mellom de som deltok, og de som ikke deltok, i forekomst av plager, sykdommer og livsstil. I tillegg ønsker vi vite hvorfor inviterte ikke møter. Denne undersøkelsen er anonym og skjemaet sendes ut til 20% av de som ikke har møtt.

Vennlig hilsen
Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag
Telefon 74 07 51 80 / e-post hunt@medisin.ntnu.no

- Vennligst fyll ut skjemaet
- Legg det i svarkonvolutt
- Porto er betalt

LES DETTE FØR DU STARTER

Skjemaet skal leses maskinelt.
Følg derfor disse instruksjonene:

- Bruk svart/blå kulepenn eller en god blyant.
- Kryss av slik:
- Krysser du feil, fyller du hele feltet med farge, slik: Sett så kryss i rett felt.
- Sett bare ett kryss for hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt.
- Bruk hele tall når du fyller inn antall år eller antall ganger, slik:

1 Hva er ditt kjønn? Kvinne Mann Annet

2 Hvor gammel er du? år

3 Hvor høy er du nå (omtrent)? cm Vet ikke

4 Hvor mye veier du nå (omtrent)? kg Vet ikke

Svar på de to neste spørsmålene om du er 70 år eller eldre:

8 Hvor bor du? Hjemme Periodevis i institusjon Fast i institusjon

9 Mottar du kommunale hjemmetjenester (hjemmesyker)? Ja Nei

SPØRSMÅL OM HELSA

5 Hvordan er helsa di nå?
 Dårlig Ikke helt Godt

6 Har du nå i løpet av de siste 12 måneder hatt sykdom eller skade som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv?
 Nei Ja

7 Har du i løpet av de siste 12 måneder
Vært hos fastlege/allmennlege Nei Ja
Vært innlagt på sykehus Nei Ja

10 Har du i løpet av de siste 12 måneder hatt:
• Hoste eller tung eller pipende pust? Nei Ja
• Et døgn eller lenger på et døgn med smerter i muskler og ledd sammenhengende i minst 3 måneder? Nei Ja

11 I hvilken grad har du hatt følgende plager i de siste 12 måneder?
Aldri Litt Mye
Halsbrann/sure oppstøt
Treg mage

12 Hoster du daglig i perioder av året? Nei Ja

13 Har du ufrivillig urinlekkasje? Nei Ja

14 Har du problemer med hukommelsen?
 Nei Ja, litt Ja, store

15 Har du, eller har du noen gang hatt, noen av følgende sykdommer/plager?

	Nei	Ja
Hjerteinfarkt eller angina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerneslag (hjerneinfarkt eller blødning) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kols eller emfysem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sukkersyke).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavt eller høyt stoffskifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreftsykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migrene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiske plager som du har søkt hjelp for...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Bruker du medisiner for høyt blodtrykk nå?

Nei	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Har du de siste 2 ukene følt deg:

(Sett ett kryss per linje)

	Nei	Litt	En god del	Svært mye
Trygg og rolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glad og optimistisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervøs og urolig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaget av angst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedfor/deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generelt anspent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Røykevaner

(Sett ett kryss)

Jeg har aldri røykt daglig

Jeg har røykt tidligere.. .. daglig.....

Jeg røyker snuser daglig nå

19 Snusbruk

(Sett ett kryss)

Jeg har aldri snuset

Jeg har snuset tidligere.. .. daglig.....

Jeg snuser snuser daglig nå

20 Omtrent hvor ofte har du i løpet av de siste 12 måneder drukket alkohol? (Regn ikke med lettøl)

Ikke drukket alkohol siste 12 måneder

1 gang i måneden eller sjeldnere

2-4 ganger per måned

2-3 ganger per uke

4 eller flere ganger per uke

Jeg har aldri drukket alkohol

21 Hvor ofte driver du mosjon? (Ta et gjennomsnitt)

Med mosjon mener vi at du f.eks. går tur, går på ski, sykler, svømmer eller driver trening/idrett.

Aldri	Sjeldnere enn en gang i uka	En gang i uka	2-3 ganger i uka	Omtrent hver dag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Årsak(er) til at du ikke møtte:

Vennligst angi hvorfor du ikke møtte til HUNT4. (Du kan sette flere kryss)

Jeg hadde ikke tid/tidspunktet passet ikke.....

Jeg glemte det

Jeg var for syk til å møte fram

Jeg fikk ikke invitasjon

Jeg hadde hørt at det var lang ventetid/kø på feltstasjonen

Avstanden til feltstasjonen var for stor

Jeg manglet transport til feltstasjonen.....

Jeg har ikke tro på slike undersøkelser

Jeg har ingen nytte av slike undersøkelser

Det var spørsmål som jeg ikke ønsker å besvare

Jeg liker ikke å bli tatt blodprøve av

Jeg er skeptisk til genanalyser.....

Jeg frykter at data kan komme til misbrukes

Andre °



23 Har du tidligere deltatt i HUNT (alder 20-100 år)?

Ja	Nei	Husker ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 Har du tidligere deltatt i UngHUNT (alder 12-19 år)?

Ja	Nei	Husker ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVIS JA:
i hvilke(n) studie(r)

HUNT1 (1984-86)	HUNT2 (1995-97)	UngHUNT1 (1995-97)	HUNT3 (2006-08)	UngHUNT3 (2006-08)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Takk for hjelpen!

Mvh
Steinar Krokstad
Leder
HUNT forskningscenter

Arnulf Langhammer
Leder
HUNT databank