

## TILLEGGSSKJEMA FOR SUKKERSYKE

Du har opplyst at du har sukkersyke. Et viktig mål for helseundersøkelsen er å finne ut hvordan sukkersyke best kan behandles for å gi minst mulig plager.

Alle som har eller har hatt sukkersyke, bes derfor om å svare så godt som mulig på disse spørsmålene om sukkersyke.

Noen har svart på et lignende skjema høsten 1982. Det er likevel av stor betydning at disse fyller ut dette skjemaet.

Alle opplysninger blir behandlet av oss med streng taushetsplikt.

På forhånd takk!

**Når ble sukkersyken din oppdaget? ...** 19 108  
(Skriv årstallet i ruta)

**Hvordan ble sukkersyken din oppdaget?**

Jeg søkte lege på grunn av symptomer ..... 110  1  
Ble oppdaget uten at jeg hadde symptomer  
(ved legeattest, bedriftskontroll, undersøkelse for  
annen sykdom i eller utenfor sykehus) .....  2

**Hva slags plager hadde du i tilfelle da sukkersyken ble oppdaget? (kryss evt. i flere ruter).**

Ingen plager ..... 111   
Unormal tørste ..... 112   
Stor vannlating ..... 113   
Slapphet ..... 114   
Vekttap ..... 115   
Underlivskløe ..... 116   
Andre plager ..... 117

**Hvis «ANDRE PLAGER», skriv hvilke:**

..... 118   Ikke skriv her  
..... 120

**Har noen av dine foreldre, søsken eller barn hatt sukkersyke? .....** 122

**Hvis «JA», bruker eller brukte noen av disse insulinsprøyter? .....** 123

## BEHANDLING

**Bruker du insulinsprøyter mot sukkersyken? .....** 124

**Hvis «JA», bruker du sprøyter daglig?**

Sprøyte en gang daglig ..... 125  1  
Sprøyte to eller flere ganger daglig .....  2

**Om du bruker sprøyter, hvor mye insulin tar du tilsammen hver dag?**  
(Skriv antall ml i ruta - 1 «strek» svarer til 0,1 ml) ..... 126  ml

**Om du bruker sprøyter, hva heter den insulinen du bruker?**

(Skriv navnet som står på glasset, begge dersom du bruker to sorter).

..... 128   Ikke skriv her  
..... 130

**Bruker du tabletter mot sukkersyken? .....** 132

**Om du bruker tabletter mot sukkersyken, skriv nedenfor hva de heter, antall mg. som står på glasset/pakningen og hvor mange slike tabletter du tar hver dag:**  
(Skriv om begge sorter dersom du bruker mer enn en type tabletter mot sukkersyke)

..... 133  mg. pr. tabl.  138  antall pr. dag  
Skriv navn på tablettene her ..... 139   Ikke skriv her

..... 140  mg. pr. tabl.  145  antall pr. dag  
Skriv navn på tablettene her ..... 146   Ikke skriv her

**Hvor mange måltider spiser du hver dag? .....** 147

Antall  
JA NEI

**Føler du at du vet nok om hva slags mat du kan spise? .....** 148

**Hvis du skal svare på hva du virkelig spiser, og ikke hva legen din har sagt du bør spise, vil du da si at du:** (Kryss av bare i den ruta som kommer nærmest det du virkelig gjør)

Spiser stort sett det samme som de som ikke har sukkersyke ..... 149  1  
Spiser hva jeg vil unntatt sukker og søtsaker .....  2  
Bruker på øyemål bestemt mengde brød, potet, melk og frukt .....  3  
Veier/måler bestemt mengde brød, potet, melk og evt. frukt en eller flere dager i uka .....  4

**Kontrollerer du hjemme hvor mye sukker du har i urinen? (Kryss av også om noen hjelper deg eller gjør det for deg) .....** 150

**Hva heter den metoden du i tilfelle bruker til å måle sukker i urinen?**

..... 151   Ikke skriv her  
Skriv navnet som står på pakningen her

**Kontrollerer du noen gang hjemme hvor mye sukker du har i blod (blodsukker)?**  
(Kryss av også om noen hjelper deg eller gjør det for deg) ..... 152

**Hva heter den metoden du i tilfelle bruker til å måle blodsukker?**

..... 153   Ikke skriv her  
Skriv navnet på pakningen og navn på evt. apparat du måler med.

**Hvis du selv kontrollerer sukker i urin eller blod, hvor ofte gjør du det?**  
(Kryss av også om noen hjelper deg eller gjør det for deg)

Hver dag ..... 154  1  
2-3 dager i uka .....  2  
En dag i uka .....  3  
En dag hver 14. dag .....  4  
En dag i måneden .....  5  
Sjeldnere enn en dag i måneden .....  6

**Hvis du selv kontrollerer sukker i urin eller blod: måler du flere ganger om dagen de dagene du gjør det?** ..... 155

JA NEI

**Dersom du tar urin- eller blodprøve selv, tar du resultatene med til legen ved kontroll?** (kryss av i den ruta som passer best)

Aldri ..... 156  1  
 Av og til .....  2  
 Oftest .....  3  
 Alltid .....  4

JA NEI

**Går du til regelmessig kontroll hos lege for sukkersyken din?** ..... 157

**Hvis «JA», hvor lenge var det mellom de to siste gangene du var hos legen din til kontroll for sukkersyken?** ..... 158

Antall måneder (skriv i ruta) ....

mindr.

**Hva slags lege går du til kontroll hos for sukkersyken?** (Sett kryss i bare en rute)

Vanlig lege (distriktslege, almenpraktiserende lege, bedriftslege osv.) ..... 160  1  
 Sykehuslege (poliklinikk på sykehus) .....  2  
 Er innlagt i sykehjem eller annen institusjon og får kontroll der .....  3  
 Andre .....  4

Ikke skriv her

Hvis «andre», skriv hva slags lege på linja over ..... 161

**ANNEN SYKDOM**

**Bruker du regelmessig medisin for annet enn sukkersyken?** ..... 162

JA NEI

**Dersom «JA», skriv hva disse medisinene heter** (Skriv det navnet som står på glasset eller pakningen. Ta med alle sortene du bruker regelmessig. Skriv x bak navnet om du brukte dette også før du fikk sukkersyke). ..... 163

Ikke skriv her

..... 166  
 ..... 169  
 ..... 172  
 ..... 175  
 ..... 178  
 ..... 181

**Tror du man er mer utsatt for å få enkelte andre sykdommer dersom man har dårlig kontrollert sukkersyke?** ..... 184

JA NEI

**Hvis «JA», nevnt navnet på 3 slike sykdommer:** (Du behøver ikke å ha hatt disse sykdommene selv). ..... 185

Ikke skriv her

..... 187  
 ..... 189

**Har du selv hatt noen vedvarende (kroniske) plager etter at du fikk sukkersyke?** ..... 191

(Skriv hva slags sykdom/plager på linjene under). ..... 193

..... 195  
 ..... 197  
 ..... 199  
 ..... 201

Ikke skriv her

**UNDERVISNING - STØTTE**

**Er du medlem av Norges Landsforbund for Sukkersyke?** ..... 203

JA NEI

**Har du noen gang deltatt på kurs eller møte om sukkersyke?** ..... 204

**Får du grunnstønning gjennom trygdekontoret for sukkersyken?** ..... 205

**Har du søkt om og fått særfradrag i skattelikninga fordi du har sukkersyke?** ..... 206

**HVORDAN HAR DU DET?**

**Synes du det er vanskelig å ha sukkersyke?** (kryss av i den ruta som passer best).

Ja, jeg føler det er som en plage hver dag ..... 207  1  
 Ja, jeg tenker ofte på det .....  2  
 Ja, av og til .....  3  
 Nei, sjelden .....  4  
 Nei, jeg tenker nesten aldri på det .....  5  
 Føler meg akkurat som alle som ikke har sukkersyke ..  6

**Dersom du synes det er vanskelig å ha sukkersyke, hva synes du er verst?** (Skriv det du mener på linja nedenfor).

.....

Skriv her

Ikke skriv her

**Forteller du til andre at du har sukkersyke?** (kryss av i den ruta som passer best).

Ja, alltid når jeg mener de bør vite det ..... 210  1  
 Ja, men bare om de spør .....  2  
 Nei, helst ikke .....  3  
 Jeg er redd for at andre skal få greie på det .....  4

JA NEI

**Har du noen gang hatt for lavt blodsukker?** («føling», «insulinsjokk») ..... 211

**Hvis «JA», hvor mange ganger har du hatt det den siste uka?** (Skriv antall ganger i ruta) ..... 212

**Hvor mange ganger har du vært innlagt i sykehus de siste 5 årene?** (Skriv antall ganger i ruta) ..... 213

**Dersom du har ligget i sykehus de siste 5 årene, hva har du ligget der for?** (Skriv på linjene nedenfor)

..... 214  
 ..... 216  
 ..... 218

Ikke skriv her