

The CardioART Study Spørreskjema 2025

Referanse-ID

Bakgrunn

1 Hvem bor du sammen med?

Sett ett eller flere kryss.

Ektefelle/samboer

Personer under 18 år

Andre personer over 18 år

Ingen

Hvor mange personer bor det i husstanden din?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Andre personer over 18 år eller Ektefelle/samboer» er valgt i spørsmålet «1 Hvem bor du sammen med?»

Angi med ett kryss

1

2

3

4

5 eller flere

Hvor mange barn under 18 år har du omsorg/ansvar for?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Personer under 18 år» er valgt i spørsmålet «1 Hvem bor du sammen med?»

0

1

2

3

4

5 eller flere

2. Hvilken utdanning er den høyeste du har fullført?

Markert punkt skal være korrekt og nøyaktigst mulig, og tilgjengelig

Grunnskole

Yrkesfaglig videregående skole eller yrkesskole

Allmennfaglig videregående skole eller gymnas

Fagbrev eller svennebrev

Høyskole/universitet, mindre enn 4 år

Høyskole/universitet, 4 år eller mer

Usikker/ ønsker ikke å svare

3. Hva er din husstands samlede inntekt siste år (bruttoinntekt)? Ta med alle inntekter fra arbeid, trygder, sosialhjelp og liknende.

Angi med kryss

Under 60 000 kr

60 000 – 120 000 kr
120 000 – 250 000 kr
251 000 – 450 000 kr
451 000 – 750 000 kr
751 000 – 1 000 000 kr
1 000 001 – 1 500 000 kr
Over 1 500 000 kr

4. Hva lever du av?

Dette er et obligatorisk spørsmål. Du kan ikke gå videre uten å svare på dette spørsmålet.

Arbeidsinntekt
Sykepenger (er sykemeldt)
Arbeidsavklaringspenger (AAP)
Uføretrygd
Uførepensjon (helt eller delvis)
Dagpenger under arbeidsledighet
Økonomisk sosialhjelp/stønad
Forsikringspenger
Annet

5. Har du eller har du hatt arbeid som innebærer arbeidstid på natt?

Dette er et obligatorisk spørsmål. Du kan ikke gå videre uten å svare på dette spørsmålet.

Nei
Ja, nå for tiden
Ja, tidligere
Ja, både nå for tiden og tidligere

5.1 Hvor ofte har du nattarbeid i løpet av en typisk måned?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, nå for tiden» er valgt i spørsmålet «5. Har du eller har du hatt arbeid som innebærer arbeidstid på natt?»

Aldri
1-2 ganger
3-5 ganger
6-10 ganger
Mer enn 10 ganger

Fysisk aktivitet

6. Hvor ofte driver du mosjon?

Dette er et obligatorisk spørsmål. Du kan ikke gå videre uten å svare på dette spørsmålet.

Aldri
Sjeldnere enn én gang i uken
Én gang i uken
2-3 ganger i uken
Omtrent hver dag

7. Dersom du driver mosjon én eller flere ganger i uken, hvor hardt mosjonerer du?

Ta et gjennomsnitt.

- Tar det rolig uten å bli andpusten eller svett
- Tar det så hardt at jeg blir andpusten og svett
- Tar meg nesten helt ut

8. Hvor lenge holder du på hver gang?

Ta et gjennomsnitt.

- Mindre enn 15 minutter
- 15-29 minutter
- 30-60 minutter
- Mer enn 60 minutter

9. Omtrent hvor mange timer sitter du i ro på en vanlig hverdag?

Pr et gjennomsnitt. Hvilken av disse punkter er mest riktig for deg?

- Mindre enn 4 timer
- 5 timer
- 6 timer
- 7 timer
- 8 timer
- 9 timer
- 10 timer
- 11 timer
- 12 timer
- 13 timer
- Mer enn 13 timer

10. Har du vanligvis minst 30 minutters fysisk aktivitet daglig på jobb og/eller på fritiden?

Hvilken av disse alternativene er mest riktig for deg?

- Ja
- Nei

Røykevaner

11. Røyker du selv?

Hvilken av disse alternativene er mest riktig for deg?

- Jeg har aldri røkt
- Jeg røykte av og til tidligere
- Jeg røyker av og til nå (ikke daglig)
- Jeg røyker daglig nå
- Jeg har røykt daglig tidligere

11.1 Hvor mange sigaretter røyker du pr. dag?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg røyker daglig nå» er valgt i spørsmålet «11. Røyker du selv?»

- Mindre enn 5 sigaretter pr. dag

- 5-10 sigaretter pr. dag
- 11-20 sigaretter pr. dag
- over 20 sigaretter pr. dag
- Vet ikke/husker ikke
- Benytter en annen tobakksform

11.2 Hvor gammel var du da du begynte å røyke daglig?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg røyker daglig nå» er valgt i spørsmålet «11. Røyker du selv?»

11.3 Hvor gammel var du da du begynte å røyke?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg har røykt daglig tidligere» er valgt i spørsmålet «11. Røyker du selv?»

11.4 Hvor gammel var du da du sluttet å røyke?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg har røykt daglig tidligere» er valgt i spørsmålet «11. Røyker du selv?»

11.5 Hvor mange sigaretter røykte du pr. dag da du røykte?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg har røykt daglig tidligere» er valgt i spørsmålet «11. Røyker du selv?»

Ta et gjennomsnitt.

- Mindre enn 5 sigaretter pr. dag
- 5-10 sigaretter pr. dag
- 11-20 sigaretter pr. dag
- over 20 sigaretter pr. dag
- Vet ikke/husker ikke
- Benytter en annen tobakksform

Snus

12. Bruker du snus?

Velg ett av følgende alternativer til snus

- Daglig
- Av og til
- Ikke nå, men tidligere daglig
- Ikke nå, men tidligere av og til
- Har aldri brukt snus

12.1 Hvor gammel var du da du begynte å snuse daglig?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Daglig» er valgt i spørsmålet «12. Bruker du snus?»

12.2 I hvor mange dager varer én boks snus?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Daglig» er valgt i spørsmålet «12. Bruker du snus?»

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Over 7

Alkohol

13. Omtrent hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol?

Velg ett svar. Regn ikke med mer enn ett svar.

- 4-7 ganger i uken
- 2-3 ganger i uken
- Ca. 1 gang i uken
- 2-3 ganger pr. måned
- Omtrent 1 gang i måneden
- Noen få ganger det siste året
- Har ikke drukket alkohol det siste året
- Har aldri drukket alkohol

14. Hvor mange glass (enheter) øl, vin eller brennevin drikker du **vanligvis** i løpet av 2 uker?

Regn ikke med lettøl eller alkoholfrie drikker, sett 0 hvis du ikke drikker alkohol.

Med én enhet mener vi:

En alkoholenhet tilsvarer en halv flaske pilsnerøl (0,33 eller 0,35 liter), ett glass vin (1,4 dl) eller 4 cl 40% brennevin.

Øl:

Vin:

Brennevin:

15. Hvor ofte drikker du 6 glass (enheter) eller mer øl, vin eller brennevin ved samme anledning?

- Daglig eller nesten daglig
- Ukentlig
- Månedlig
- Sjeldnere enn månedlig
- Aldri

Stress og søvn

16. Hvor ofte har du vært plaget av ett eller flere av de følgende problemene i løpet av de siste 2 ukene?

Velg ett alternativ pr. utsagn

Liten interesse for eller glede av å gjøre ting

- Ikke i det hele tatt
- Noen dager
- Mer enn halvparten av dagene
- Nesten hver dag

Følt deg nedfor, deprimert eller fylt av håpløshet

- Ikke i det hele tatt

Noen dager

Mer enn halvparten av dagene

Nesten hver dag

Følt deg nervøs, engstelig eller på tuppa

Ikke i det hele tatt

Noen dager

Mer enn halvparten av dagene

Nesten hver dag

Ikke klart å stoppe eller kontrollere bekymringene dine

Ikke i det hele tatt

Noen dager

Mer enn halvparten av dagene

Nesten hver dag

Søvn og tretthet

Under er det 6 spørsmål knyttet til søvn og tretthet.

Velg det alternativet (antall dager pr. uke) som passer best for deg, der 0 er ingen dager i løpet av en uke, 7 er alle dager i løpet av en uke.

Eksempel: Hvis du 3 dager i løpet av en uke har brukt mer enn 30 minutter på å sovne etter at du har slukket lyset, velger du alternativ 3.

17. I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du...

... brukt mer enn 30 minutter for å sovne inn etter at lysene ble slukket?

0

1

2

3

4

5

6

7

... vært våken mer enn 30 minutter innimellom søvnen?

0

1

2

3

4

5

6

7

... våknet mer enn 30 minutter tidligere enn du har ønsket uten å få sove igjen?

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

... følt deg for lite uthvilt etter å ha sovet?

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

... vært så søvnig/trett at det har gått ut over skole/jobb eller privatlivet?

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

... vært misfornøyd med søvnen din?

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

18. Hvor mange timer sover du i gjennomsnitt i døgnet?

Ta utgangspunkt i de siste 14 dager?

Mindre enn 4 timer

- 5 timer
- 6 timer
- 7 timer
- 8 timer
- 9 timer
- 10 timer
- 11 timer
- 12 timer
- mer enn 12 timer

19. Har du brukt sovemedisin siste uke?

Sett ett kryss

- Ja
- Nei

19.1 Hvilken sovemedisin har du brukt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «19. Har du brukt sovemedisin siste uke?»

- Zopiklon
- Zolpidem
- Melatonin
- Nitrazepam (Mogadon)
- Alprazolam (Xanor)
- Diazepam (Valium)
- Annet

Zopiklon - Oppgi antall dager du brukte denne medisinen sist uke:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Zopiklon» er valgt i spørsmålet «19.1 Hvilken sovemedisin har du brukt?»

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

Zolpidem - Oppgi antall dager du brukte denne medisinen sist uke:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Zolpidem» er valgt i spørsmålet «19.1 Hvilken sovemedisin har du brukt?»

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

6

7

Melatonin - Oppgi antall dager du brukte denne medisinen sist uke:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Melatonin» er valgt i spørsmålet «19.1 Hvilken sovemedisin har du brukt?»

0

1

2

3

4

5

6

7

Nitrazepam (Mogadon) - Oppgi antall dager du brukte sovemedisin sist uke:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nitrazepam (Mogadon)» er valgt i spørsmålet «19.1 Hvilken sovemedisin har du brukt?»

0

1

2

3

4

5

6

7

Alprazolam (Xanor) - Oppgi antall dager du brukte denne medisinen sist uke:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Alprazolam (Xanor)» er valgt i spørsmålet «19.1 Hvilken sovemedisin har du brukt?»

0

1

2

3

4

5

6

7

Diazepam (Valium) - Oppgi antall dager du brukte denne medisinen sist uke:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Diazepam (Valium)» er valgt i spørsmålet «19.1 Hvilken sovemedisin har du brukt?»

0

1

2

3

4

5

6

7

Kosthold

20 Tenk på det siste året, hvor mange ganger pr. uke spiser du disse matvarene?

Sett et kryss pr. linje.

Frukt og bær

- Mindre enn 1 gang pr. uke
- 1-3 ganger pr. uke
- 4-6 ganger pr. uke
- 7 eller mer pr. uke

Grønnsaker

- Mindre enn 1 gang pr. uke
- 1-3 ganger pr. uke
- 4-6 ganger pr. uke
- 7 eller mer pr. uke

Rent rødt kjøtt (storfe, svin, lam, vilt)

- Mindre enn 1 gang pr. uke
- 1-3 ganger pr. uke
- 4-6 ganger pr. uke
- 7 eller mer pr. uke

Rent hvitt kjøtt (kylling, kalkun)

- Mindre enn 1 gang pr. uke
- 1-3 ganger pr. uke
- 4-6 ganger pr. uke
- 7 eller mer pr. uke

Kjøttdeig, pølser og liknende

- Mindre enn 1 gang pr. uke
- 1-3 ganger pr. uke
- 4-6 ganger pr. uke
- 7 eller mer pr. uke

Mager, ren fisk (f. eks. torsk, sei)

- Mindre enn 1 gang pr. uke
- 1-3 ganger pr. uke
- 4-6 ganger pr. uke
- 7 eller mer pr. uke

Fet fisk (f. eks. laks, ørret, sild, makrell som pålegg eller middag)

- Mindre enn 1 gang pr. uke

1-3 ganger pr. uke

4-6 ganger pr. uke

7 eller mer pr. uke

Ferdigmat» (f.eks. pizza, hamburger, pommes frites, kebab etc.)

Mindre enn 1 gang pr. uke

1-3 ganger pr. uke

4-6 ganger pr. uke

7 eller mer pr. uke

21 Hvor mange glass/beger/kopper drikker eller spiser du vanligvis av følgende?

Med ett glass, kopp eller beger mener vi 2,0 - 2,5 dl. eller 150 gram.

Helmelk

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Lett-eller skummet melk

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Hel surmelk (kefir, kultur)

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Brus/saft med sukker

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Brus/saft med kunstig søtning

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Smoothie/fruktjuice

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Yoghurt med sukker

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Yoghurt uten sukker

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Kokekaffe/presskannekaffe (svart)

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Filterkaffe

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Espresso

Aldri/sjelden

1-6 glass pr. uke

1 glass pr. dag

2-3 glass pr. dag

4 glass eller flere pr. dag

Melkebaserte kaffedrikker

Aldri/sjelden
1-6 glass pr. uke
1 glass pr. dag
2-3 glass pr. dag
4 glass eller flere pr. dag

Svart te

Aldri/sjelden
1-6 glass pr. uke
1 glass pr. dag
2-3 glass pr. dag
4 glass eller flere pr. dag

Grønn te

Aldri/sjelden
1-6 glass pr. uke
1 glass pr. dag
2-3 glass pr. dag
4 glass eller flere pr. dag

22 Hva slags fett bruker du oftest?

2018-08-14 10:00:00

På brød

Meierismør
Margarin
Oljer
Majones
Bruker ikke

Til matlaging

Meierismør
Margarin
Oljer
Majones
Bruker ikke

23 Hvor ofte bruker du noen av følgende kosttilskudd?

2018-08-14 10:00:00

Tran

Daglig hele året
Daglig kun i vinterhalvåret
Av og til

Aldri

Omega 3-kapsler

Daglig hele året

Daglig kun i vinterhalvåret

Av og til

Aldri

Vitamin- eller mineraltilskudd

Daglig hele året

Daglig kun i vinterhalvåret

Av og til

Aldri

Vennst ut av alle som spørsmål på tidligere år for å finne ut om du har registrert med før.

24 Hvilket kjønn ble du registrert med ved fødsel?

Mann

Kvinne

Svangerskap og prevensjon

25 Hvor gammel var du da du fikk menstruasjon første gang?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «24 Hvilket kjønn ble du registrert med ved fødsel?»

26 Har du du noen gang prøvd i mer enn ett år å bli gravid?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «24 Hvilket kjønn ble du registrert med ved fødsel?»

Nei

Ja

Hvor gammel var du første gang du hadde problemer med å bli gravid?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «26 Har du du noen gang prøvd i mer enn ett år å bli gravid?»

27 Har du noen gang fått hormonbehandling for å bli gravid?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «24 Hvilket kjønn ble du registrert med ved fødsel?»

Nei

Ja

28 Bruker du, eller har du noen gang brukt, p-piller?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «24 Hvilket kjønn ble du registrert med ved fødsel?»

Nei, aldri

Ja, tidligere

Ja, nå

Hvor gammel var du første gang du begynte med p-piller?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, tidligere eller Ja, nå» er valgt i spørsmålet «28 Bruker du, eller har du noen gang brukt, p-piller?»

Hvor mange år har du til sammen brukt p-piller?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, tidligere eller Ja, nå» er valgt i spørsmålet «28 Bruker du, eller har du noen gang brukt, p-piller?»

< 1 år

1-3 år

4-10 år

Over 10 år

29 Bruker du, eller har du noen gang brukt, p-plaster?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «24 Hvilket kjønn ble du registrert med ved fødsel?»

Nei, aldri

Ja, tidligere

Ja, nå

30 Bruker du, eller har du noen gang brukt, p-sprøyte, p-ring, p-stav eller hormonspiral?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «24 Hvilket kjønn ble du registrert med ved fødsel?»

Nei, aldri

Ja, tidligere

Ja, nå

Overgangsalder

Overgangsalderen er en naturlig fase hvor menstruasjonssyklusene opphører. Den starter med hormonelle endringer som gir uregelmessig menstruasjon og avsluttes når menstruasjonen har vært borte i 12 måneder. Symptomer kan inkludere hetetokter, humørsvingninger og søvnforstyrrelser, men er veldig individuell.

31 Er du, eller har du vært, i overgangsalder?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «24 Hvilket kjønn ble du registrert med ved fødsel?»

Nei

Ja

Vet ikke/usikker

Hvor gammel var du da overgangsalderen startet?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «31 Er du, eller har du vært, i overgangsalder?»

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «31 Er du, eller har du vært, i overgangsalder?»

Vet ikke/usikker

Har du, eller hadde du, hetetokter i forbindelse med overgangsalderen?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «31 Er du, eller har du vært, i overgangsalder?»

Nei

Ja

Oppsøkte du lege i forbindelse med hetetektene?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du, eller hadde du, hetetokter i forbindelse med overgangsalderen?»

Nei

Ja

Har du fortsatt hetetokter?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du, eller hadde du, hetetokter i forbindelse med overgangsalderen?»

Nei

Ja

Har du brukt tabletter eller plaster som inneholder østrogen mot plager i overgangsalderen?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «31 Er du, eller har du vært, i overgangsalder?»

Nei, aldri

Ja, tidligere

Ja, nå

Hvor gammel var du da du begynte?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, tidligere eller Ja, nå» er valgt i spørsmålet «Har du brukt tabletter eller plaster som inneholder østrogen mot plager i overgangsalderen?»

Hvor gammel var/er du siste gang du brukte dette?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, tidligere eller Ja, nå» er valgt i spørsmålet «Har du brukt tabletter eller plaster som inneholder østrogen mot plager i overgangsalderen?»

Bruker du nå krem eller stikkpiller med østrogen i skjeden?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «31 Er du, eller har du vært, i overgangsalder?»

Nei

Ja

Hvis du ikke lenger får menstruasjon, hvor gammel var du da den sluttet?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «31 Er du, eller har du vært, i overgangsalder?»

32 Har du hatt problem med reisning/ereksjon?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Mann» er valgt i spørsmålet «24 Hvilket kjønn ble du registrert med ved fødsel?»

Nei, overhodet ikke

Litt

En del

Svært mye

Ikke aktuelt

Dersom du har hatt problem med reisning/ereksjon, hvor gammel var du da det begynte?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Litt eller En del eller Svært mye» er valgt i spørsmålet «32 Har du hatt problem med reisning/ereksjon?»

Egen helse

Nå følger noen generelle spørsmål om din helse.

33 Hvordan opplever du selv helsen din nå?

Sett ett kryss.

Dårlig

Ikke helt god

God

Svært god

34 Har du brystmerter?

Kryss av i den boksen som passer best for deg. Sett ett kryss.

Jeg har ikke brystmerter

Jeg får brystmerter når jeg anstrenger meg skikkelig

Jeg får brystmerter om jeg går > 200 m på flat mark, går fort i trapper eller i kalde/følelsesmessige situasjoner

Jeg får brystmerter av å gå 100-200m på flat mark

Jeg har brystmerter i hvile eller med én gang jeg beveger meg

35 Hvordan oppleves fysisk aktivitet for deg?

Kryss av i den boksen som passer best for deg. Sett ett kryss.

Ingen begrensning ved fysisk aktivitet. Vanlig fysisk aktivitet gir ikke tretthet, tungpust eller brystmerter

Lett begrensning av fysisk aktivitet. Ubesværet i hvile, men vanlig fysisk aktivitet gir tretthet, tungpust eller brystmerter

Betydelig begrensning i fysisk aktivitet. Ubesværet i hvile, men selv små fysiske anstrengelser gir tretthet, tungpust eller brystmerter

Umulig å gjennomføre noen form for fysisk aktivitet uten ubehag. Periodevis tungpust og brystmerter i hvile

36 Har du foreldre eller søsken som har, eller har hatt, følgende sykdommer?

Det er mulig å krysse av for flere alternativer

Angina pectoris / hjertekrampe eller koronarsykdom (kransåresykdom)

Hjerteinfarkt før 60-års alder

Hjerneslag (infarkt eller blødning) før 60-års alder

Atrieflimmer (hjerteflimmer)

Astma

KOLS eller emfysem

Diabetes

Kreft

Demens (Alzheimers eller annen type)

Ikke aktuelt / usikker

37 Har du, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?

Ett eller flere kryss er mulig. Kryss av for alternativene som gjelder for deg. Hvis ingen av alternativene er aktuell, kryss av for «Ikke aktuelt»

Høyt blodtrykk

Medfødt hjertefeil

Angina pectoris (hjertekrampe)

Blodpropp

Hjerteinfarkt

Hjerteoperert /blokket ut årer på hjertet

Hjertesvikt

Atrieflimmer (forkammerflimmer)

Andre hjerterytmeforstyrrelser
Hjerneslag (infarkt eller blødning)
Diabetes (sukkersyke)
Astma
KOLS eller emfysem
Hypotyreose (lavt stoffskifte)
Hypertyreose (høyt stoffskifte)
Kreftsykdom
Migrene
Revmatisk sykdom
Nyresykdom (utenom urinveisinfeksjon)
Søvnapné
Psykiske plager som du har søkt hjelp for
Ikke aktuelt / usikker

Høyt blodtrykk:

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Høyt blodtrykk» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»*

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Har du det nå?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Høyt blodtrykk» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»*

Ja

Nei

Er du under behandling nå?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Høyt blodtrykk» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»*

Med medikamenter el.l.

Ja

Nei

Har du hatt det tidligere?

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Høyt blodtrykk» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»*

Ja

Nei

Beskriv hvilke(n) medfødt hjertefeil:

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Medfødt hjertefeil» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»*

Angina pectoris (hjertekrampe):

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Angina pectoris (hjertekrampe)» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»*

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Blodpropp:

*Dette elementet vises kun dersom alternativet «Blodpropp» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»*

Angi alder da du fikk dette for første gang?

I hvilke del(er) av kroppen?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Blodpropp» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Sett ett eller flere kryss

Armer/ben (dyp venetrombose)

Lunger (lungeemboli)

Andre steder i kroppen

Hjerteinfarkt:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjerteinfarkt» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Hjerteoperert /blokket ut årer på hjertet:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjerteoperert /blokket ut årer på hjertet» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du gjorde dette for første gang?

Hvilken type hjerteroperasjon har du hatt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjerteoperert /blokket ut årer på hjertet» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Hjerteoperert med «bypass»

Hjerteoperert med klaffeoperasjon (satt inn ny hjerteklaff)

Blokket ut årer i hjertet med innsetting av stent

Blokket ut årer i hjertet uten innsetting av stent

Vet ikke

Hjertesvikt:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjertesvikt» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Atrieflimmer (forkammerflimmer):

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Atrieflimmer (forkammerflimmer)» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Andre hjerterytmeforstyrrelser:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Andre hjerterytmeforstyrrelser» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Alder første gang du opplevde hjerterytmeforstyrrelser?

Hvilke(n) type hjerterytmeforstyrrelser hadde du?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Andre hjerterytmeforstyrrelser» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Har du gjennomgått elektrokonvertering?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Andre hjerterytmeforstyrrelser» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Ja

Nei

Har du gjennomgått ablasjonsbehandling?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Andre hjerterytmeforstyrrelser» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Ja

Nei

Hjerneslag (infarkt eller blødning):

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjerneslag (infarkt eller blødning)» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Hvordan påvirker dette ditt funksjonsnivå i dag?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjerneslag (infarkt eller blødning)» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Sett ett kryss ved det funksjonsnivået som passer best.

Ingen funksjonssvikt. Jeg føler meg som før hjerneslaget.

Ingen nevneverdig funksjonssvikt. Jeg har noen symptomer, men klarer å utføre alle oppgaver og aktiviteter som før hjerneslaget.

Lett funksjonssvikt. Jeg klarer ikke å utføre alle aktiviteter som før hjerneslaget, men klarer de vanlige daglige gjøremål uten hjelp.

Moderat funksjonssvikt. Jeg trenger litt hjelp i daglige gjøremål, men klarer å gå uten hjelp fra annen person.

Alvorlig funksjonssvikt. Jeg klarer ikke å gå uten hjelp fra annen person. Jeg klarer heller ikke vanlige daglige gjøremål uten hjelp fra andre.

Svært alvorlig funksjonssvikt. Jeg trenger konstant tilsyn og hjelp fra andre.

Diabetes (sukkersyke):

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Diabetes (sukkersyke)» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Hvilken type diabetes (sukkersyke)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Diabetes (sukkersyke)» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Type 1

Type 2

Svangerskapsdiabetes

Astma:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Astma» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

KOLS eller emfysem:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «KOLS eller emfysem» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Hypotyreose (lavt stoffskifte):

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hypotyreose (lavt stoffskifte)» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Hypertyreose (høyt stoffskifte):

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hypertyreose (høyt stoffskifte)» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Kreftsykdom:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kreftsykdom» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Hvilken type kreftsykdom?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kreftsykdom» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Migrene:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Migrene» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Revmatisk sykdom:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Revmatisk sykdom» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Hvilken type revmatisk sykdom?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Revmatisk sykdom» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Nyresykdom (utenom urinveisinfeksjon):

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nyresykdom (utenom urinveisinfeksjon)» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Søvnapné:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Søvnapné» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du fikk dette for første gang?

Psykiske plager som du har søkt hjelp for:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Psykiske plager som du har søkt hjelp for» er valgt i spørsmålet «37 Har **du**, eller har du noen gang fått påvist, noen av følgende sykdommer/plager eller fått følgende behandlinger?»

Angi alder da du søkte hjelp for psykiske plager for første gang?

Bruk av medisiner

Bruker du, eller har du brukt, noen av disse reseptbelagte medisinene?

Medisiner for høyt blodtrykk

Nå

Før, ikke nå

Aldri brukt

Kolesterolsenkende medisin

Nå

Før, ikke nå

Aldri brukt

Blodfortynnende medisin

Nå

Før, ikke nå

Aldri brukt

Andre hjertemedisiner

Nå

Før, ikke nå

Aldri brukt

Andre medisiner

Nå

Før, ikke nå

Aldri brukt

Har du fått behandling med antibiotika (f.eks. «penicillin») i løpet av de siste tre årene?

Nei

Ja

Hvor lenge siden er det?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fått behandling med antibiotika (f.eks. «penicillin») i løpet av de siste tre årene?»

0-3 måneder

4-12 måneder

1-2 år

2-3 år

Videre oppfølging - utvidet helseundersøkelse

Noen av dere som besvarer dette spørreskjema vil kunne bli invitert til en utvidet helseundersøkelse ved Hjertemedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Dette er frivillig. I første omgang lurer vi på om du er villig til å bli kontaktet for en slik undersøkelse?

Samtykker du til at FHI kan dele kontaktopplysningene dine med CardioART, slik at de kan kontakte deg?

Dette er ikke en bindende påmelding, du vil motta et informasjons- og samtykkeskriv ved oppmøte på Hjertemedisinsk avdeling.

Ja, jeg samtykker til at CardioArt kan kontakte meg

Nei, jeg ønsker ikke å bli kontaktet

Trykk på **Send og gå videre** for registrering av kontaktopplysninger.

Trykk på **Send** for å levere besvarelsen din.