

MIDIA Miljøårsaker til type 1 diabetes

Spørreskjema 13 (9-10 års alder)

Referansenummer:	Det er fint om både mor og far kan fylle ut skjemaet sammen. Skriv tydelig med blå eller sort penn. Ved feilavkryssninger stryker du ut hele krysset. Skriv tall tydelig inne i boksene. Hvis du har skrevet galt tall, stryk det ut og sett riktig tall ved siden av boksen. Dersom du mangler plass i noen av spørsmålene, bruk punkt 20 (ev. eget ark). Noter spørsmålsnummeret det gjelder ved siden av. Spørreskjemaet sendes til Nasjonalt folkehelseinstitutt i vedlagte svarkonvolutt.
------------------	--

A. BARNETS VEKST, HELSE OG MILJØ

0. Skriv dato for utfylling av spørreskjemaet:

Dag Måned År
 20

1. Barnets vekt og lengde målt ved 10 års alder:

Dag Måned År
 Dato for målingene: 20

Vekt i kg Lengde i cm
 ,

2a. Har barnet vært innlagt på sykehus i alderen 9-10 år?

Nei ☐ Ja ☐

2b. Hvis JA, hvilken dato ble barnet innlagt, og hva var årsaken til innleggelsen?

(Hvis flere innleggelser, skriv dato for innleggelse og årsak under punkt 20).

Dag Måned År
 Dato for innleggelse: 20

Årsak: _____

Hvilket sykehus? _____

3a. Har barnet hatt feber (mer enn 38° C) i alderen 9-10 år?

Nei ☐ Ja ☐

3b. Hvis JA, hvor mange ganger?

Antall ganger

Fyll ut:	Start dato		År	Varighet i dager	Fikk barnet febernedsettende medisiner? *		Hvis JA: Antall ganger	Hvilken type (navn):
	Dag	Mnd			Nei	Ja		
1. gang			20		☐	☐	→ ☐	_____
2. gang			20		☐	☐	→ ☐	_____
3. gang			20		☐	☐	→ ☐	_____
4. gang			20		☐	☐	→ ☐	_____

* F.eks. Paracet, Panodil, Pinex. Hvis barnet har hatt feber mer enn 4 ganger, vennligst skriv informasjon om dato, varighet og medisiner på siste side (punkt 20).

4. Har barnet hatt forkjølelse eller vært dårlig med oppkast/diaré i alderen 9-10 år?

Dersom barnet har hatt forkjølelse eller oppkast/diaré mer enn 3-4 ganger kan dere skrive under punkt 20.

Forkjølelse

Nei ☐ Ja ☐

Hvis JA, skriv start dato

Varighet i dager

	Dag	Mnd	År	Varighet i dager
1. gang			20	
2. gang			20	
3. gang			20	
4. gang			20	

Oppkast og/eller diaré

Nei ☐ Ja ☐

Hvis JA, skriv start dato

Varighet i dager

	Dag	Mnd	År	Varighet i dager
1. gang			20	
2. gang			20	
3. gang			20	

5. Har barnet hatt følgende sykdom eller helseproblem i alderen 9-10 år?

	Hvis JA, ble dette bekreftet av lege?			Hvis JA, fikk barnet medisiner for dette?		
	Nei	Vet ikke	Ja	Nei	Ja	Skriv type:
Ørebetennelse	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Halsbetennelse med påviste streptokokker ...	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Halsbetennelse annen/ukjent årsak	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Øyekatarr	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Urinveisinfeksjon	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Bronkitt/lungebetennelse/RS-virus	☐	☐	☐	☐	☐	_____

A. BARNETS VEKST, HELSE OG MILJØ (fortsettelse)

5. Har barnet hatt følgende sykdom eller helseproblem i alderen 9-10 år?				Hvis JA, ble dette bekreftet av lege?		Hvis JA, fikk barnet medisiner for dette?		
	Nei	Vet ikke	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Skriv type:
Barneeksem/atopisk eksem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Annen eksem, beskriv: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Mataallergi/intoleranse, beskriv: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____

Annen allergi, beskriv: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Astma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Annet, beskriv: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Annet, beskriv: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____

6a. Har barnet fått antibiotika (penicillin eller lignende) i alderen 9-10 år?

(F.eks. Apocillin, Calcipen, Weifapenin, Abbotcin, Ery-Max, Imacillin)

Nei ☐ Ja ☐ Vet ikke ☐

6b. Hvis JA, hvor mange ganger? Antall ganger

Hvis barnet fikk antibiotika flere enn 3 ganger, vær snill å skrive informasjon om varighet, start-/sluttdato og årsak på siste side (punkt 20).

6c. Hvis JA, fyll ut:

1. gang			2. gang			3. gang		
Dag	Mnd	År	Dag	Mnd	År	Dag	Mnd	År
Startdato			Startdato			Startdato		
Sluttdato			Sluttdato			Sluttdato		
Hva var årsaken?			Hva var årsaken?			Hva var årsaken?		
Ørebetennelse ☐			Ørebetennelse ☐			Ørebetennelse ☐		
Halsbetennelse ☐			Halsbetennelse ☐			Halsbetennelse ☐		
Bronkitt/lungebetennelse ☐			Bronkitt/lungebetennelse ☐			Bronkitt/lungebetennelse ☐		
Hudutslett ☐			Hudutslett ☐			Hudutslett ☐		
Annen årsak, beskriv: _____			Annen årsak, beskriv: _____			Annen årsak, beskriv: _____		

7a. Kryss av hvis barnet har fått vaksiner i alderen 9-10 år:

- DTP (Difteri, stivkrampe, kikhoste) ☐
- DT (Difteri, stivkrampe) ☐
- Polio – Hib (Hemophilus influenza) ☐
- MMR (Meslinger, kusma og røde hunder) ☐
- Engerix-B (Hepatitt B) ☐
- Annen vaksine ☐
- Hvis annen vaksine, beskriv: _____

8c. Hvis JA, hvilken måned fikk barnet medisiner?

Måned 20

20

Bruker fortsatt: Nei ☐ Ja ☐

Årsak til medisinbruk; beskriv; (Hvis flere ganger, noter under punkt 20, ev. eget ark)

7b. Hvis barnet har fått noen vaksiner i alderen 9-10 år, fikk han/hun alvorlige bivirkninger av vaksineren?

Nei ☐ Ja ☐

Hvis JA, beskriv: _____

7c. Fikk barnet smertestillende/febernedsettende medisiner i forbindelse med vaksinerings?

Nei ☐ Ja ☐

8a. Har barnet brukt andre medisiner enn antibiotika og febernedsettende i alderen 9-10 år?

(gjelder også naturmedisiner)

Nei ☐ Ja ☐

8b. Hvis JA, hva het medisinene:

(Hvis flere ganger, noter medisinnavn under punkt 20)

Beskriv type/navn: _____

9a. Røykes det i rom hvor barnet oppholder seg?

Nei ☐ Av og til ☐ Daglig ☐

9b. Hvis det røykes daglig:

Antall timer per dag:

10a. Har dere vært i utlandet med barnet mens det var mellom 9 og 10 år?

Nei Ja

☐ ☐

Hvis JA;

10b. Hvor var dere?

Norden	Europa	Afrika	Asia	Nord Amerika	Sør Amerika	Australia
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10c. Hvor lenge var dere i utlandet?

Ant. dager

10d. Hvordan levde dere i utlandet?

Samme standard som hjemme	Mer primitivt enn hjemme	Bedre standard enn hjemme
☐	☐	☐

A. BARNETS VEKST, HELSE OG MILJØ (fortsettelse)

11a. Bader barnet i offentlig svømmebasseng?

Aldri ☐ 1-5 ganger i året ☐
6-11 ganger i året ... ☐ 1-3 ganger i måneden ☐
1 gang i uken eller oftere ☐

11b. Hvor mange timer per dag er barnet fysisk aktivt/driver idrett (fotball, håndball, ski, turn/dans o.l.)? (Sett kryss)

Aldri/sjelden ☐ Mindre enn ½ time per dag ☐
½ - 1 time per dag ☐ 2-3 timer per dag ☐
4 timer per dag ☐ Mer enn 4 timer per dag ☐

11c. Hvor mange timer per dag pleier barnet å se på TV og/eller sitte foran PC'en/Play Station? (Sett kryss)

Aldri/sjelden ☐ Mindre enn ½ time per dag ☐
½ - 1 time per dag ☐ 2-3 timer per dag ☐
4 timer per dag ☐ Mer enn 4 timer per dag ☐

12a. Utenom skoletid: Omtrent hvor mange timer per dag er barnet vanligvis utendørs?

Sommer Ant. Timer Vinter Ant. Timer

12b. Hvor ofte kommer barnet seg til skolen ved hjelp av?

	Aldri	Av og til	Vanligvis	Alltid
Å gå/sykle	☐	☐	☐	☐
Å bli kjørt	☐	☐	☐	☐
Kollektivtransport	☐	☐	☐	☐

12c. Hvor lang avstand er det mellom barnets bolig og skolen?

Mindre enn 1 km ☐
1-2 km ☐
3-4 km ☐
Over 4 km ☐

B. BARNETS ERNÆRING

Her vil vi gjerne vite litt om barnets ernæring i alderen 9-10 år.

13. Hvor ofte har barnet fått følgende drikke i alderen 9-10 år? (Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri/sjelden	1-3 ganger per uke	4-6 ganger per uke	Minst 1 gang daglig	Hvis daglig: Antall ganger per dag
H-melk	☐	☐	☐	☐ →	
Lettmelk	☐	☐	☐	☐ →	
Skummet melk	☐	☐	☐	☐ →	
Ekstra lett melk med/uten smak	☐	☐	☐	☐ →	
Biola, alle typer produkter, naturell	☐	☐	☐	☐ →	
Biola, alle typer produkter med frukt/bær	☐	☐	☐	☐ →	
Yoghurt og andre surmelkstyper (ikke Biola), naturell	☐	☐	☐	☐ →	
Yoghurt og andre surmelkstyper (ikke Biola), tilsatt frukt/bær	☐	☐	☐	☐ →	
Sjokomelk o.l. beskriv:	☐	☐	☐	☐ →	
Vann fra springen (ikke til saft, grøt og lignende)	☐	☐	☐	☐ →	
Vann kjøpt på flaske	☐	☐	☐	☐ →	
Saft/nektar/leskedrikk, sukret	☐	☐	☐	☐ →	
Saft/nektar/leskedrikk, kunstig søtet	☐	☐	☐	☐ →	
Juice	☐	☐	☐	☐ →	
Brus	☐	☐	☐	☐ →	
Lettbrus	☐	☐	☐	☐ →	
Annet 1, beskriv:	☐	☐	☐	☐ →	
Annet 2, beskriv:	☐	☐	☐	☐ →	

B. BARNETS ERNÆRING (fortsettelse)

14a. Har barnet fått tran, vitaminer eller annet tilskudd i alderen 9-10 år? Nei ☐ Ja ☐

14b. Hvis JA, kryss av for type kosttilskudd og hvor ofte barnet har fått dette i alderen 9-10 år.

	Hvor mye per gang?	Hvor ofte har barnet fått dette i alderen 9-10 år?			
		Daglig	3-6 ganger per uke	1-2 ganger per uke	Mindre enn 1 gang per uke
Tran	☐ ml	☐	☐	☐	☐
Biovit	☐ ml	☐	☐	☐	☐
Sanasol	☐ ml	☐	☐	☐	☐
Nycoplus Multi vitaminmikstur	☐ ml	☐	☐	☐	☐
Nycoplus Multi barn tabletter	☐ tabletter	☐	☐	☐	☐
Fluortabletter (ikke tannkrem)	☐ tabletter	☐	☐	☐	☐
Annet 1:	☐	☐	☐	☐	☐
Annet 2:	☐	☐	☐	☐	☐
Annet 3:	☐	☐	☐	☐	☐

15. Hvor ofte har barnet fått følgende mat i alderen 9-10 år? (Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	Sjelden	1-3 ganger per uke	4-6 ganger per uke	Minst 1 gang daglig	Hvis daglig: Antall ganger per dag
Brød med leverpostei	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Brød med kjøttpålegg	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Brød med fet fisk (f.eks sardin, makrell)	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Brød med brunost/prim	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Brød med annen ost	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Brød med syltetøy/honning	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Brød med sjokolade-/nøttepålegg e.l.	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Annet pålegg	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Usøtede kornblandinger	☐	☐	☐	☐	☐ →	
(4-korn, All-Bran Flakes og lignende)						
Søtet müsli og müsli med tørket frukt	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Annen frokostblanding, type:	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Rent kjøtt, kjøttgryter, pølser kjøttkaker og lignende	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Fet fisk (makrell, laks, ørret, sild)	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Annen fisk og fiskeprodukter (fiskeboller, fiskepudding)	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Egg, kokt, stekt, eggerøre	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Havregrøt, risgrøt og lignende	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Pannekaker	☐	☐	☐	☐	☐ →	

B. BARNETS ERNÆRING (fortsettelse)

15. Hvor ofte har barnet fått følgende mat i alderen 9-10 år? (Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	Sjelden	1-3 ganger per uke	4-6 ganger per uke	Minst 1 gang daglig	Hvis daglig: Antall ganger per dag
Poteter	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Pasta, spaghetti/nudler	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Ris	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Pizza, wraps, tacos, tortilla	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Erter, bønner, linser	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Andre kokte grønnsaker	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Rå grønnsaker, salat	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Frukt	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Rosiner eller annen tørket frukt	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Søt kjeks	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Kaker, vafler, boller	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Desserter	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Is, fløteis	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Is, saftis	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Sjokolade	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Smågodt, seigmenn, annet godteri	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Potetgull og liknende	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Annet 1:	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Annet 2:	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Annet 3:	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Annet 4:	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Annet 5:	☐	☐	☐	☐	☐ →	
Hvor ofte lages middagen av råvarer? (ikke halvfabrikata)	☐	☐	☐	☐	☐ →	

16. BRØDVANER

Hvor mange skiver brød/knekkebrød spiser barnet daglig (til sammen)? Antall skiver

Hvor grovt er brødet barnet vanligvis spiser?

- Fint brød (loff) ☐
- Mellomgrovt (kneipp o.l.) ☐
- Grovbrød (fiberkneipp o.l.) ☐
- Grovbrød (hjemmebakt) ☐
- Knekkebrød ☐

Brukes det vanligvis smør/margarin på brødet?

Nei ☐ Ja ☐

Hvis JA, hvilken type smør/margarin benyttes?

Smør ☐

Margarin ☐

Lettmargarin ☐

Annet ☐

Hvis ANNET – beskriv:

C. MOR

17. Har du (barnets mor) i løpet av de siste to ukene vært plaget med noe av det følgende?

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Stadig redd eller engstelig	☐	☐	☐	☐
Nervøsitet, indre uro	☐	☐	☐	☐
Følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden ...	☐	☐	☐	☐
Nedtrykt, tungsindig	☐	☐	☐	☐
Mye bekymret eller urolig ...	☐	☐	☐	☐
Følelse av at alt er et slit ...	☐	☐	☐	☐
Føler deg anspent eller oppjaget	☐	☐	☐	☐
Plutselig frykt uten grunn ...	☐	☐	☐	☐

D. OPPLYSNINGER OM FAMILIEN

Her vil vi gjerne vite litt om mor, far og eventuelle søsken til barnet som deltar i MIDIA.

18. Har det skjedd noen endringer i forhold til barnets bosted, husdyrhold, sykdom i familien eller lignende siden dere fylte ut spørreskjema 8 (da barnet var ca. 9 år gammelt)?

	Nei	Ja
Barnets boligadresse	☐	☐
Mor, far og barnets "samboerstatus" ...	☐	☐
Husdyrhold	☐	☐
Bror eller søster i park/barnehage	☐	☐
Diabetes eller annen sykdom i familien	☐	☐
Annet som du tror har betydning	☐	☐

Skriv inn eventuelle andre endringer hvis JA:

Evt. ny boligadresse:

Adresse: _____

Postnummer og sted: _____

Kommune: _____

Telefonnr: _____

E. DELTAGELSE I MIDIAPROSJEKTET

Her vil vi gjerne vite hvordan dere opplever det å være med i et forskningsprosjekt som MIDIA.

19. Har dere det siste året vært plaget av tanken på at barnet deres har økt arvelig risiko for diabetes?

	Tenker aldri på det	Tenker av og til på det	Tenker ofte på det	Tenker daglig på det
Mor	☐	☐	☐	☐
Far	☐	☐	☐	☐

20. Hvis det er noe dere vil fortelle eller utdype, skriv nedenfor (Fortsett eventuelt på eget ark)

21. Hvem har vært med å fylle ut spørreskjemaet?

(Kryss av for alle som har hjulpet til)

Barnets mor ☐ Barnets far ☐

Barnets besteforeldre ☐ Andre ☐

Hvis dere lurer på noe i forbindelse med utfyllingen av spørreskjemaet, kan dere ringe [MIDIA prosjektet](#) ved Folkehelseinstituttet på telefon 21 07 82 83, eller sende e-post til: midia@fhi.no

Tusen takk for samarbeidet så langt!