

MIDIA Miljøårsaker til type 1 diabetes

Spørreskjema 18 (14-15 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 spørsmålsnummer 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 15 års alder:

Dag Måned År
 Dato for målingene: 20

Vekt i kg Lengde i cm
 ,

2a. Har barnet vært innlagt på sykehus i alderen 14-15 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 14-15 år?

Nei ☐ Ja ☐

3b. Hvis JA, hvor mange ganger?

Antall ganger

Fyll ut:	Start dato		År	Varighet i dager	Fikk barnet febernedssettende 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 14-15 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 14-15 år?

Ørebetennelse
 Halsbetennelse med påviste streptokokker ...
 Halsbetennelse annen/ukjent årsak
 Urinveisinfeksjon
 Bronkitt/lungebetennelse

	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	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Urinveisinfeksjon	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Bronkitt/lungebetennelse	☐	☐	☐	☐	☐	_____

A. BARNETS VEKST, HELSE OG MILJØ (fortsettelse)

5. Har barnet hatt følgende sykdom eller helseproblem i alderen 14-15 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: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____
Matallergi/intoleranse, beskriv: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____

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

6a. Har barnet fått antibiotikamikstur eller dråper (penicillin eller lignende) i alderen 14-15 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 for hvilke vaksiner barnet har fått i alderen 14-15 år:

DT (Difteri, stivkrampe) ☐

MMR (Meslinger, kusma og røde hunder) ☐

Engerix-B (Hepatiitt B) ☐

Annen vaksine ☐

Hvis annen vaksine, beskriv: _____

7b. Hvis barnet har fått noen vaksiner i alderen 14-15 år, fikk han/hun alvorlige bivirkninger av vaksineringen?

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 14-15 år?

(gjelder også naturmedisiner)

Nei ☐ Ja ☐

8b. Hvis JA, hva het medisinene:

(Hvis flere ganger, noter medisinnavn under punkt 20)

Beskriv type/navn: _____

8c. Hvis JA, når?

Dag Måned År

Fra dato 20

Til dato 20

Bruker fortsatt: Nei ☐ Ja ☐

Årsak til medisinbruk; beskriv; (Hvis flere ganger, noter start-/sluttdato og årsak under punkt 20, ev eget ark)

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 14 og 15 år? ☐ ☐

Hvis JA;

10b. Hvor var dere?

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

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 14-15år.

13. Hvor ofte drikker barnet følgende drikke (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	☐	☐	☐	☐ →	
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 14-15 år? Nei ☐ Ja ☐

14b. Hvis JA, kryss av for type kosttilskudd og hvor ofte barnet har fått dette i alderen 14-15 år.

	Hvor mye per gang?	Hvor ofte har barnet fått dette i alderen 14-15 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 14-15 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 14-15 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 siste spørreskjema?

	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 endringer hvis **JA**:

Ev 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!