



HELSEUNDERSØKELSEN I ARKANGELSK 2000

Odd Nilssen, Alexei Kalinin, Tormod Brenn, Maria Averina, Vadim Arkhipovsky, Jan Brox, Eugeni Boiko, Pavel Sidorov, Natalia Nekipelova, Konstantin Anufriev, Ludmilla Zhelvakova, Marina Gnuskova, Svetlana Zinovyeva, Tatyana Borodina og Tatyana Shepyreva

Tromsø 2003



Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø
Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø



Northern State Medical University, Arkangelsk

Semارشko Poliklinikk, Arkangelsk

*ISM skriftserie
blir utgitt av Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø.*

*Forfatterne er selv ansvarlige for sine funn og
konklusjoner. Innholdet er derfor ikke uttrykk
for ISM's syn.*

*The opinions expressed in this publication are those
of the authors and do not necessarily reflect the
official policy of the institutions supporting this research.*

ISBN 82 - 90262 - 75 - 2
2003

Helseundersøkelsen i Arkhangelsk 2000

**Odd Nilssen, Alexei Kalinin, Tormod Brenn, Maria Averina, Vadim
Arkipovsky, Jan Brox, Eugeni Boiko, Pavel Sidorov, Natalia Nekipelova,
Konstantin Anufriev, Ludmilla Zhelvakova, Marina Gnuskova, Svetlana
Zinovyeva, Tatyana Borodina og Tatyana Shepyreva**

**Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø
Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø
Northern State Medical University, Arkhangelsk
Semashko Poliklinikk, Arkhangelsk**

INNLEDNING	5
BAKGRUNN FOR UNDERSØKELSEN	6
MATERIAL OG METODE	8
<i>Deltakerne</i>	8
<i>Blodtrykk og puls</i>	9
<i>Spørreskjema</i>	9
<i>Blodprøver</i>	10
<i>Laboratorieanalysene (Arkhangelsk)</i>	10
<i>Laboratorieanalysene (Tromsø)</i>	11
RESULTATER	13
<i>1. Personopplysninger</i>	13
<i>2. Utdannelse</i>	14
<i>3. Arvelighet, tidligere sykdom</i>	15
<i>4. Helsestatus</i>	16
<i>5. Fysisk aktivitet</i>	18
<i>6. Kostvaner</i>	18
<i>7. Røyking</i>	19
<i>8. Alkohol</i>	22
<i>9. Livskvalitet</i>	25
<i>10. Antropometriske data</i>	27
<i>11. Laboratorieanalyser</i>	28

REFERANSER	30
TABELLER	33
<i>Resultater fra spørreskjema og målte verdier</i>	<i>33</i>
SPØRRESKJEMA ARKANGELSK 2000	62

INNLEDNING

Formålet med denne rapporten er å gi en oppsummering av resultater fra en befolkningsundersøkelse foretatt i Arkhangelsk i tiden november 1999 til november 2000. Resultatene er i hovedsak en enkel fremstilling av variablene som var inkludert i spørreskjemaet samt målinger og blodprøver tatt ved undersøkelsen.

Undersøkelsen, som var et samarbeidsprosjekt mellom forskere og klinikere fra The Northern State Medical University i Arkhangelsk og Universitetet i Tromsø, ble foretatt ved Sjømennenes poliklinikk i Arkhangelsk med sjefslege Vadim Archipovsky som tilrettelegger og klinisk daglig leder. Uten hans entusiasme og imøtekommenhet hadde ikke undersøkelsen vært mulig.

Selve datainnsamlingen ble foretatt av fire sykepleiere (Marina Gnuskova, Svetlana Zinovyeva, Tatyana Borodina og Tatyana Shepyreva). Til tross for at ingen av disse hadde deltatt i liknende arbeide tidligere, gjorde de en beundringsverdig innsats og gjennomførte arbeidet med stor nøyaktighet. Vi er dem alle stor takk skyldig. Daglig laboratoriearbeid ble utført av lege Ludmilla Zhelvakova med professor Eugeni Boiko som leder, mens dataregistrering ble foretatt av legene Natalia Nekipelova og Konstantin Anufriev, et arbeide som i all hovedsak ble utført på deres fritid. Samtlige fortjener stor ros for samvittighetsfull og nøyaktig innsats.

Professor Alexei Kalinin fungerte som prosjektleder på russisk side. Han samordnet arbeidet mellom de ulike ledd og foresto kontakten til norske samarbeidspartnere. Med seg hadde han lege Maria Averina som allerede i slutten av sitt medisinske studie ble tilknyttet prosjektet. Hun var til stor hjelp i oversettelsesarbeidet, og vil være en hovedperson i de videre oppfølgingsstudier.

Rektor Pavel Siderov har hele tiden vært en nyttig diskusjonspartner og en entusiastisk pådriver i hele prosessen.

På norsk side var professor Odd Nilssen prosjektleder. Førsteamanuensis Tormod Brenn hadde ansvaret for den datamessige tilrettelegging og har vært medansvarlig i planlegging og gjennomføring av undersøkelsen.

Laboratorieoverlege Jan Brox har sammen med Evgeni Boiko hatt ansvar for installasjon og utforming av laboratoriemessige prosedyrer. Han har også ansvaret for arbeidet med blodanalyser på norsk side. Også stor takk til den laboratoriestab ved klinisk kjemisk avdeling ved regionsykehuset i Tromsø, i særdeleshet Arnt-Robin Hagen og Sissel Øvervoll Tetlie ved seksjon for generell biokjemi og personalet ved protein-laboratoriet som var behjelpelig i analysearbeidet. Førsteamanuensis Maja Lisa Løchen har hatt ansvaret for utformingen av spørsmål om røyking, og vil sammen med Maria Averina forestå oppfølging på dette området. Endelig har professor Olav Helge Førde vært en nyttig diskusjonspartner i planlegging og gjennomføring av undersøkelsen.

BAKGRUNN FOR UNDERSØKELSEN

Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø har siden slutten av 1980-tallet hatt samarbeide med klinikere og forskere fra Universitetet i Arkhangelsk. Dette samarbeidet har resultert i utveksling av helsepersonell og studenter, flere utviklings- og forskningsprosjekter har blitt igangsatt og avsluttet, og en rekke felles møter og konferanser om situasjonen for folkehelsen i Russland har blitt avholdt.

Russiske fagfolk har senere år i økende grad uttrykt bekymring for den generelle helsetilstand i Russland. Spesielt har situasjonen endret seg dramatisk til det verre i nordområdene. Den forventede levealder i Russland har sunket slik at den i dag er lavere enn i noe annet land i Europa, og for enkelte etniske grupper rapporteres forventet levealder å være under 40 år (1-3). Spedbarnsdødeligheten har steget og er 4-5 ganger høyere enn i resten av Europa (4), og på Kola er den 3-4 ganger høyere enn i Norge (5). Forekomsten

av hjerte- og karsykdom har hatt en dramatisk økning (6-8). Samtidig rapporteres det om en ytterligere økning i alkoholkonsumet, et konsum som fra før var blant de høyeste i Europa (9). Som en følge av dette har også de alkohol-relaterte sykdommer økt i omfang (10). Thelle (11) antyder at den eneste måte den dramatiske økning i hjerte- og karsykdom over et såpass kort tidsspenn kan forklares på er gjennom den store økning man har sett i alkoholkonsumet. Både utenlandske og russiske forskere har påpekt den foruroligende økning man har sett i forekomsten av smittsomme sykdommer (12). I særdeleshet gjelder dette TBC, men også for HIV/Aids og farlige tarminfeksjoner har lignende økning vært rapportert (13). Den lave offentlige innsatsen i helsevesenet og den generelt vanskelige økonomiske situasjonen blant russere flest har også bidratt i negativ retning. På en konferanse i Arkhangelsk i 1997 ble det opplyst at fatale alkoholforgiftninger hadde økt 10 ganger over en periode på syv år (14). Rettspsykiatere har registrert en enorm økning i drap begått av personer under innflytelse av alkohol eller andre rusmidler (15).

På denne bakgrunn anmodet russiske forskere om bistand til å gjennomføre en undersøkelse med tanke på å kartlegge den generelle helsesituasjonen i Arkhangelsk. Man var spesielt interessert i alkoholkonsumets betydning for helsen, men man ønsket også å se på den generelle helsesituasjonen, og om mulig, få hjelp til å foreta enkle intervensjoner med tanke på å redusere risiko for utvikling av sykdom. Etter et pilotprosjekt med 400 undersøkte i 1997 fikk vi i 1999 midler fra Norges forskningsråd til å gjennomføre studien med tittel "Alcohol drinking and its impact on health in the north of Russia". Etter at Regional etisk komité for helseregion V hadde godkjent undersøkelsen høsten 1999, startet datainnsamlingen opp i november samme år.

MATERIAL OG METODE

Deltakerne

I utgangspunktet var man enige om å inkludere 4000 personer i alderen 18 til 70 år med jevn fordeling over aldersgrupper og kjønn. Mangel på tilgjengelig befolkningsregistre gjorde at vi måtte finne andre måter å rekruttere deltakerne på. Da samtlige yrkesaktive årlig må gjennomgå en legeundersøkelse, ble deltakerne rekruttert suksessivt når de møtte til den årlig helsekontrollen. I hovedsak møtte deltakerne til undersøkelse ved Sjømennes poliklinikk, noen ble også rekruttert via andre poliklinikker (studenter, pensjonister, lærere).

Figur 1.

Forespurt om å delta:	4129 personer
-	40 personer avslo å delta
-	43 personer leverte ikke spørreskjema
-	5 personer forsvant før blodprøve ble tatt
-	2 personer mangler serum i Arkhangelsk
-	3 personer mangler serum i Tromsø
	<hr/>
	4036 personer har spørreskjema og blod begge steder

Figur 1 gir en oversikt over deltakerne i studien. Til sammen ble 4129 personer forespurt om å delta, 40 personer (0.97 %) avslo invitasjonen i første omgang, og 4089 ble innrullert. Førtitre av disse leverte ikke inn spørreskjema. Til sammen leverte 4046 personer spørreskjemaet, men fem personer forsvant før blodprøve ble tatt. Av de resterende 4041 personer mangler det i Arkhangelsk blod på 2 personer, mens det i Tromsø mangler blod på 3 personer. Totalt foreligger det i Tromsø og Arkhangelsk spørreskjema og blod på 4036 personer.

Prosjektledelsen holdt løpende kontroll over hvor mange som var undersøkt i de forskjellige kjønns- og aldersgruppene. Etter hvert som gruppene ble "fylt opp", avsto man fra videre undersøkelse av personer tilhørende disse grupper og konsentrerte undersøkelsen om de grupper som ikke var fylt opp.

Som et ledd i *kvalitetssikring* la man opp til å følge en fast prosedyre ved datainnsamlingen;

Ved anmeldelse i resepsjonen ble personene informert om studien og forespurt om å delta. De ble også gjort oppmerksom på at vegring mot deltakelse ikke medførte noen form for sanksjon. De som samtykket i deltakelse ble i første omgang registrert av en sykepleier, så undersøkt for høyde og vekt, og "waist-hip" måling ble foretatt. Høyde ble målt på deltakerne uten sko og sokker på fastmontert høydemåler. Vekt ble målt uten klær på elektroniske vekt. Denne ble justert hver morgen med standard prosedyre. Både høyde og vekt ble avlest til laveste hele cm og kg. De ble så ledet til et separat rom hvor de fylte ut spørreskjemaet. Deretter ble deltakerne ledet inn i et nytt rom hvor blodtrykk og puls ble målt. Til slutt ble deltakerne ledet til et siste rom hvor det ble tatt blodprøver av dem.

Blodtrykk og puls

Disse ble utført med en automatisk blodtrykksmåler (Dinamap-R). Målingene skjedde konsekvent på høyre overarm i sittende stilling. Målingene ble foretatt tre ganger med to minutters intervall. Ingen annen aktivitet foregikk i rommet hvor blodtrykk og puls ble registrert.

Spørreskjema

Et spørreskjema på seks sider (se appendiks) ble høsten 1999 utviklet i fellesskap i en engelskspråklig versjon, oversatt og re-oversatt to ganger. Som

fast prosedyre la man opp til at skjemaet ble utfylt på stedet under tilsyn av sykepleier. Denne hadde også som oppgave å være behjelpelig dersom noen av spørsmålene var uklare eller ikke ble forstått av deltakerne. Dette medførte en mer konsis forståelse av enkeltspørsmålene og derved til eliminasjon av mulige misforståelser i spørreformuleringene. I tillegg kontrollerte sykepleier at samtlige spørsmål var blitt besvart.

Blodprøver

Det ble ikke lagt opp til fastende blodprøver. De fleste deltakerne var imidlertid fastende. Av hver pasient ble det tatt 25 ml blod som umiddelbart ble brakt til laboratoriet. Samme dag ble prøvene sentrifugert, serum ble pipettert, og analyse av fettstoffer og gamma-glutamyltransferase (GGT) ble foretatt. For de øvrige blodanalyser som ble foretatt i Arkhangelsk ble serum frosset ned i påvente av senere analyse.

Fire glass serum og ett glass fullblod ble umiddelbart frosset ned til -20 grader C og holdt nedfrosset frem til senere parallell analyse i Tromsø. Partiene ble, i egnet emballasje, fraktet til Tromsø omtrentlig hver andre måned.

Laboratorieanalysene (Arkhangelsk)

Blodanalyser ble utført parallelt i Tromsø og i Arkhangelsk. Kitts for samtlige undersøkelser ble kjøpt i USA og transportert til Arkhangelsk via Tromsø. Et nytt spektrofotometer ble også innkjøpt og installert ved sjømannspoliklinikken.

Grunnet dårlig kapasitet gikk man i Arkhangelsk over til å bruke den noe eldre Kobas analysemaskinen etter vel to måneder. For å få en enhetlig prosedyre på analysene ble derfor alt arbeide som hadde blitt utført på spektrofotometeret re-analysert på Kobas-analysen. Da verdiene fra de to

parallele undersøkelsene var svært ulike, ble resultatene fra Tromsø brukt i de videre vitenskapelige bearbeidelser.

Laboratorieanalysene (Tromsø)

Kolesterol ble bestemt ved en enzymatisk kolorimetrisk test (kolesterolesterase, kolesteroxidase) og analysert med Hitachii 737 analysemaskin. Analytisk variasjonskoeffisient (CV) var 5 %. HDL-kolesterol ble bestemt ved en homogen enzymatisk kolorimetrisk test (PEG-kolesterolesterase, PEG-kolesteroxidase) og analysert med Hitachii 737 analysemaskin. CV var 3 %. Ved serum triglyseridnivå <4 mmol/l ble Friedwalds formel ($\text{LDL-kolesterol} = \text{total kolesterol} - \text{HDL-kolesterol} - (\text{triglyserider} \times 0.46)$) brukt for å bestemme LDL-kolesterol. Ved høyere triglyseridnivå ble LDL-kolesterol målt direkte: homogen enzymatisk kolorimetrisk test (Roche, selektiv inhibisjon av VLDL-, Chylomikron-, HDL-kolesterol bidraget)) brukt og analysert med Hitachii 737. CV var 3 %. Triglyserider ble bestemt ved enzymatisk, kolorimetrisk test (lipoproteinlipase, glyserokinase, glyserolfosfat oxidase), analysert med Hitachii 737. CV var 2 %. Apolipoprotein AI (Apo AI) og apolipoprotein B (Apo B) ble bestemt via et immunturbidimetrisk assay med polyklont anti-humant apolipoprotein AI-antistoff fra sau (Roche), standardisert mot WHO/IFCC SP-07 referansestandard. CV var for begge tester 3 %. GGT ble bestemt ved en enzymatisk kolorimetrisk test (standardisert metode, Roche, korresponderer til IFCC anbefaling) hvor dannelsen av fritt 5-amino-2-nitrobenzoate var proporsjonal med GGT aktivitet og målt fotometrisk i Hitachii 917. CV var 2.5 %. ASAT (aspartat aminotransferase) og ALAT (alanine aminotransferase) ble målt fotometrisk som reduksjon i NADH konsentrasjon (internasjonal standardisert prosedyre) med Hitachii 917 analysemaskin. CV for begge tester var 3 %. ALP (Alkalisk fosfatase) ble bestemt ved kolorimetrisk assay hvor dannelse av p-nitrofenol ble målt fotometrisk i Hitachii 917 analysemaskin (standardisert

assay, Roche). CV var 2.5 %. Ved bestemmelsen av amylase ble et internasjonalt standardisert kolorimetrisk assay (IFCC) brukt. Dannelse av p-nitrofenol ble målt fotometrisk i Hitachii 917 analysemaskin. CV var 3 %. Glukose ble bestemt ved hexokinase-metoden hvor dannelse av NADPH ble målt fotometrisk i Hitachii 917 analysemaskin. CV var 2 %.

Albumin ble bestemt kolorimetrisk via bestemmelse av komplekset albumin/ bromkresolgrønt i Hitachii 917 analysemaskin. CV var 3 %. Bilirubin (total) ble analysert med DPD metode (2.5 diklorfenyl diazonium) hvor indirekte (albuminbundet) bilirubin ble frigjort med detergent og totalbilirubin koblet til diazonium for dannelse av azobilirubin. Hitachi 917 ble anvendt og CV var 2 %.

For Kreatinin-bestemmelse ble kinetisk kolorimetrisk assay (Jaffe metode) brukt hvor intensiteten av komplekset kreatinin-pikrinsyre ble målt fotometrisk i Hitachii 917. CV var 3 %. Natrium og Kalium ble bestemt ved en ioneselektiv metode og analysert i Hitachii 917. CV var 2 % for begge tester. Calsium (total) ble bestemt ved endepunkts-bestemmelse av kolorimetrisk assay basert på reaksjon med Calsium og o-kresol-phthalein i alkalisk miljø (Roche), og fotometrisk bestemmelse av fargeintensiteten ble gjort i Hitachii 917 analysemaskin. CV var 2.5 %.

RESULTATER

1. Personopplysninger

Deltakerne og undersøkelsestidspunkt (1.1, 1.2)

Hele 648 av deltakerne var under 20 år. Disse representerte stort sett forskjellige studentter som ble invitert, de fleste menn fra det lokale marineakademiet. Disse var typisk i alderen 18-19 år. Samtlige personer 17 år og yngre ble utelatt fra videre analyser idet disse ikke synes å ha relevans for studiens målsetning.

Sekshundreogfemtito personer var 60 år eller mer, de fleste mellom 60 og 70 år. Hovedandelen av dem som ble undersøkt vinteren 1999–2000 og våren 2000 var menn mens kvinner var i flertall blant dem som ble undersøkt sommeren og høsten 2000.

Fødested og antall år bodd i nordområdet (1.3, 1.4)

De fleste deltakerne var født i nordvest Russland. Mer enn 70 % av menn og nesten 78 % av kvinnene var født i nord. Ca. 90 % av de yngste deltakerne var født i nord sammenlignet med 70 % blant de eldste. Av de som ikke var født i nord hadde menn en gjennomsnittlig levetid i nord på 26 år og kvinner vel 29 år. Flest antall år i nord fant man som forventet blant de eldste.

Sivilstatus (1.5)

De overveiende fleste menn var gifte (66.7 %) mens bare 53.6 % av kvinnene var gifte. Laveste tall for gifte kvinner fant man i aldersgruppen over 60 år. Dette gjenspeiler sannsynligvis det faktum at svært mange menn over 60 år er døde (gjennomsnittlig levealder for menn i området Arkhangelsk er 52 år (16)). Denne antakelsen bekreftes også ved at mer enn 50 % av kvinner over 60 år angir å være enke mens bare vel 10 % i samme aldersgruppe angir å være skilt.

Samboerskap i Russland har ikke vært vanlig. I undersøkelsen angir ca. 10 % blant både menn og kvinner i aldersgruppen 20-29 år å være samboer.

2. Utdannelse

Utdanning (2.1)

En relativ stor gruppe blant personer over 60 år har ikke gjennomført annet enn grunnskole (ca 20 % av mennene og 30 % av kvinnene). Det synes rimelig å forstå dette i lys av situasjonen i Russland under og etter siste verdenskrig. Når andelen med "kun grunnskole" er større blant eldre kvinner enn blant eldre menn, har dette sammenheng med den lave levealder menn har og at de menn som er over 60 år og deltar i studien sannsynligvis representerer en seleksjon hvor ett av kjennetegnene er bedre utdanning.

For samtlige aldersgrupper (med unntak av de eldste) har flere kvinner enn menn videregående utdanning mens menn i større grad har annen type yrkesutdanning (yrkesskole). Denne "yrkesskolen" som mer enn halvparten av mennene og knapt halvparten av kvinnene oppgir å ha gjennomgått, er en yrkesmessig utdanning av tre års varighet. Denne utdannelsen gjelder blant annet for sjøfolk og rekrutter til fiskeflåten.

Arbeidet (2.2, 2.3)

Blant menn er de overveiende fleste rekruttert fra gruppen "sjømenn". Blant de yngste aldersgruppene dominerer studenter, blant de eldste pensjonister. For kvinner utgjør gruppene "Funksjonærer" og "Industriarbeidere" majoriteten, men også her er de eldste aldersgrupper i hovedsak pensjonister. Funksjonærer er i hovedsak lærere mens mange industriarbeidere kommer fra treforedlingsindustrien. Disse er hovedsakelig kvinner.

Vel 70 % av kvinnene og hele 86 % av mennene oppgir at deres arbeide svarer til respektiv yrkesutdanning (2.2).

3. Arvelighet, tidligere sykdom

Sykdom hos foreldre eller søsken (3.1)

Menn og kvinner svarer forskjellig på spørsmål om sykdom i nær familie. Kvinner rapporterer omtrent dobbel så stor forekomst av sykdom i familien sammenlignet med menn. Unntak her er foreldre eller søsken som har dødd før fylte 45 år hvor kvinner "kun" rapporterer 50 % større forekomst enn menn. Begge kjønn angir lav forekomst av mentale problemer i familien. Omtrent 10 % av menn angir at foreldre eller søsken har hatt hjerteinfarkt og like stor andel gjelder for angina pectoris. Hos kvinner er tallene henholdsvis 19 og 26 %. Tallene fra Arkhangelsk er betydelig lavere enn tilsvarende tall fra Norge. I den tredje Finnmarkundersøkelsen (Finnmark-III, 1987-88) (17) svarte 40 % av menn og 45 % av kvinner at foreldre eller søsken hadde hatt hjerteinfarkt eller angina pectoris. Tallene fra Svalbardundersøkelsen (18) var henholdsvis 31 % og 30 % for menn og kvinner. Sammenlignbare tall (infarkt og/eller angina) i Arkhangelsk er 16.3 % hos menn og 34.0 % hos kvinner (ikke vist i tabell). En rimelig forståelse er derfor at det faktisk er mindre hjertelidelse blant befolkningen i Arkhangelsk enn i Finnmark og på Svalbard. WHO's tall (19) om sterk økning i hjerte- og karlidelse i Russland blir ikke bekreftet i vår studie, men underrapportering i vår spørreundersøkelse kan ikke utelukkes.

Tilnærmet samme mønster finnes for spørsmål om hjerneslag i familien. I Arkhangelsk svarer 8.4 % av menn at nære familiemedlemmer har hatt hjerneslag mens 17.5 % av kvinnene sier det samme. I Finnmark-III angir 16.6 % menn og 18.7 % kvinner at foreldre eller søsken har hatt hjerneslag eller hjerneblødning (16).

Nåværende eller tidligere egen sykdom (3.2)

Hjerteinfarkt og sår i mage og/eller tynntarm rapporteres mer frekvent blant menn enn blant kvinner, men kvinner angir nesten fire ganger hyppigere enn menn å ha dyspeptiske plager.

Kvinner har høyere forekomst av angina pectoris, hjerneslag, sukkersyke og hypertensjon. Tallene for hjerteinfarkt, angina og hjerneslag er hos kvinner betydelig høyere enn i Finnmark-III (17), og høyere for begge kjønn når det gjelder sukkersyke og hypertensjon. Hepatitt er dobbelt så hyppig og pankreatitt fem ganger hyppigere blant kvinner enn blant menn i Arkhangelsk. Kvinner rapporterer også hyppigere forekomst av neuritt og commotio. Hepatitt, dyspepsi og trauma forekommer like hyppig blant de som er over som de som er under 40 år, for de øvrige lidelsene er forekomsten hyppigst blant de som er over 40 år.

4. Helsestatus

Helseplager (4.1)

På spørsmålet "har du noen helseplager" svarer knapt 20 % av menn at de har plager. Plagene stiger med økende alder, for de over 60 år har ca. 50 % plager. Kvinner i alle aldersgrupper rapporterer plager, fra vel 40 % blant de yngste til over 80 % blant de eldste (snitt 66.5 %).

Har du nå eller har du hatt følgende symptomer siste året (4.2)

Også på dette spørsmål rapporterer kvinner minst dobbelt så ofte symptomer som menn. Samme tendens ser man i Finnmark-III (17) selv om tallene fra Arkhangelsk er betraktelig høyere. Omlag halvparten av kvinnene på alle alderstrinn svarer at de har hatt psykiske symptomer (angst, bekymring, tristhet, stress og irritabilitet), og angir økt tretthet, søvnforstyrrelser, hukommelsessvikt og konsentrasjonsforstyrrelse. Hele 80 % sier de har vært plaget med hodepine og 65 % angir å ha hatt ryggsmarter.

Nåværende helsetilstand (4.3)

På en skala fra "dårlig" til "svært god" angir deltakerne sin subjektive oppfatning om egen helse. De fleste menn (50 %) angir "god helse", knapt 3 %

vurderer sin helse som "dårlig" og 13 % vurderer den som "svært god". Hos kvinner er situasjonen annerledes. Vel 10 % vurderer sin helse som "dårlig" og knapt 1 % vurderer den som "svært god", mens 68 % vurderer den som kun "tilfredsstillende". Denne kjønnsforskjellen er betydelig ulik funn i Finnmark-III (17) hvor menn og kvinner vurderte helsen sin helt likt. Knapt 4 % vurderte der sin helse som "dårlig", 56 % vurderte den som "bra" og henholdsvis 18.7 og 16.4 % vurderte den som "utmerket".

Bruk av medisiner (4.4)

Langt de fleste deltakerne bruker ingen medisin. For de som bruker medisin "noen ganger" og "nesten daglig" fremgår at kvinner bruker mer medisin enn menn. Størst er bruken av analgetika og febernedsettende medisin. Kvinner bruker ca. tre ganger så mye sovemedisin og nervemedisin som menn og dobbelt så mye hjertemedisin og blodtrykksmedisin. Dette gjelder stort sett både for dem som angir daglig bruk så vel som "noen ganger" bruk. Nesten 13 % av kvinnene bruker blodtrykksmedisin daglig (26.1 % noen ganger) mens tilsvarende tall er 5.2 % hos menn (15.8 % noen ganger), 7.5 % bruker hjertemedisin daglig (32.1 % noen ganger) hvor tilsvarende for menn er 4 % (14.5 noen ganger). Insulin og astmamedisin brukes sjelden (mindre enn 1 % daglig for begge kjønn) og mye mindre enn for eksempel i Finnmark-III (17). Det relativt lave forbruket av medisin på russisk side kan enten skyldes mindre behov for medisin eller det faktum at det er vanskelig å fremskaffe medisin. Blodtrykksmedisin i Russland er svært dyr sammenlignet med Norge, og russiske kollegaer opplyser at den medisinen som kan fremskaffes er dårlig og ofte kun benyttes i korte perioder eller så lenge man har råd til å kjøpe den. Når det gjelder astma og allergi kan studier tyde på at forekomsten faktisk er lavere på russisk side enn på norsk side (20).

5. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet i fritiden og arbeidet (5.1, 5.2)

Menn angir som forventet å være mer aktiv enn kvinner. Mer enn 30 % er svært aktiv eller i hard fysisk trening i sin fritid mot 17 % hos kvinner. Dobbelte så mange menn og kvinner i Arkhangelsk er aktiv i sin fritid sammenlignet med menn og kvinner som deltok i Finnmark-III (17).

Menn angir også mer aktivitet i form av tungt arbeid i jobben i Arkhangelsk sammenlignet med Finnmark III. De er også betydelig mer aktive enn det kvinner er (5.2).

Fysisk aktivitet av minst 20 min. varighet i fritid og på jobb (5.3)

Menn angir å bli hyppigere svett og andpusten i jobben sammenlignet med i fritiden. I særdeleshet gjelder dette for dem under 50 år. Aktivitet i en slik grad at det fremkaller svetting eller andpustenhet skjer sjeldnere hos både menn og kvinner enn hva tilfeller er for deltakerne i Finnmark-III (17).

6. Kostvaner.

Hvor ofte spises ulike typer mat (6.1)

Det er stor likhet i kosten mellom menn og kvinner. Kvinner angir at de spiser litt mer fisk enn menn gjør. Dette til tross for at menn i hovedsak er rekruttert fra fiskeflåten. Begge kjønn spiser hyppig grønnsaker eller frisk frukt, over 90 % av kvinner og nesten 90 % av menn spiser frukt eller grønnsaker minst en gang pr. uke. Ettersom både frisk frukt og grønnsaker er dyrt i innkjøp er vi usikre på om potet har blitt regnet som grønnsak i denne sammenhengen. Ca. 80 % av begge kjønn angir at dem noen ganger i løpet av en uke drikker melk eller spiser melkeprodukter, hvorav mer enn 16 % angir at de gjør det daglig.

Antall brødskiver (6.2)

Menn spiser mer brød enn kvinner. Mens knapt 3 % angir å spise mindre enn to brødskiver daglig er antallet hos kvinner hele 14 %. De fleste menn (48 %) angir et inntak på 5-6 skiver brød pr. dag mens de fleste kvinner (53 %) angir et inntak av 2-4 skiver daglig. Tallene fra Arkhangelsk er i hovedtrekkene nokså lik tallene fra Finnmark-III (17).

Vurdering av kostholdet (6.3)

Dobbelt så mange kvinner som menn er misfornøyd med sitt kosthold (22 % og 11 %). Omtrent 35 % av menn og 18 % kvinner angir kostholdet som godt. De som er misfornøyd med kostholdet er i hovedsak de deltakere som er over 60 år. Dette synes rimelig ut fra det økonomiske tilbakeslag denne gruppen har vært utsatt for de siste 10 år.

Antall kopper kaffe (6.4)

Langt de fleste av begge kjønn drikker ikke kaffe daglig (66 og 64 %). Vel 30 % angir at dem drikker 1-4 kopper kaffe daglig og knapt 2 % drikker 5 kopper eller flere daglig. Dette henger sammen med at kaffe er dyrt og lite tilgjengelig, i tillegg drikkes det tradisjonelt te i dette området av Russland. Aller minst kaffe drikkes det blant de eldste og de yngste deltakerne.

7. Røyking

Røyking av voksne i hjemmet under oppveksten (7.1)

Mer enn halvparten av begge kjønn hadde hatt voksne som røykte hjemme under oppveksten. Der var ingen forskjell mellom aldersgruppene bortsett fra at de som var over 60 år blant begge kjønn rapporterte om mindre røyking hjemme.

Lever du eller har levd med røykere i huset etter fylte 20 år (7.2.1)

Hvis ja, hvor mange år (7.2.2)

Dette og neste spørsmål var ment å fange opp passiv røyking. Det første av disse er egentlig to spørsmål, og har ikke blitt oppfattet slik man i utgangspunktet har ment. Noen av de som har svart har kun forholdt seg til "bor du nå", andre til "har du bodd sammen.....etter fylte 20 år". Gjennomsnittlig tidsangivelse nedbrutt på aldersgrupper avslører dette.

Timer tilbrakt i røykfylte rom (7.3)

Tabellene gir gjennomsnittsverdi for samtlige deltakere og bare for dem som oppholder seg i røykfylte rom. Det er ingen vesentlig forskjell mellom de to kjønn. Fordelingen mellom de ulike aldersgrupper er jevn bortsett fra at de eldste blant begge kjønn angir kortere eksponeringstid for røyk.

Røyking (7.4)

Mer enn 55 % av mennene og 20 % av kvinnene angir å røyke daglig eller noen ganger. Inkluderes dem som har røykt tidligere er tallene henholdsvis 76 % og 27 % for de to kjønn. Mest røyking forekommer i de yngste aldersgrupper både blant menn og kvinner. Import av billige amerikanske sigaretter de siste 10 år er nok en medvirkende årsak til at så mange angir å røyke sigaretter, en annen bidragende faktor kan være manglende restriksjoner mot reklame for røyking.

Type røyk (7.5)

Nesten 100 % av både menn og kvinner angir at de røyker sigaretter. Bare de eldste menn og kvinner røyker fortsatt de mer tradisjonelle russiske "papirosov" som er en sterk sigarett/sigar uten filter. En relativ stor andel kvinner (18 %) som er over 60 år angir at de ruller sine sigaretter selv, mens knapt 12 % av menn i samme aldersgruppe gjør det samme.

Hvis tidligere storrøyker, tid siden sluttet (7.6)

Det er fire ganger så mange menn som kvinner som har vært storrøyker og har sluttet. Gjennomsnittlig tid siden de sluttet er for menn 12 år og for kvinner 10 år. Som forventet er gjennomsnittlig tid høyere for de eldste årsklasser hos begge kjønn.

Ubehag i røykfylte rom (7.7)

Nesten 90 % av kvinner og 65 % av menn i alle aldersgrupper angir at de synes det er forbundet med ubehag å sitte i et røykfylte rom.

De neste 5 spørsmål er kun besvart av de som røyker eller har røykt før.

Røykemønster (7.8)

Gjennomsnittlig røyker menn 13.5 sigaretter daglig. Vel halvparten av dette røykes på arbeidsplassen. Menn var nesten 19 år da de begynte å røyke, og har i gjennomsnitt røykt 19 år. Kvinner røyker halvparten så mye som menn, de begynte å røyke litt senere enn menn (22 og 19 år), og har også røykt bare halvparten så lang tid som menn. Det kan indikere at de har stoppet røykingen i perioder, for eksempel ved graviditet.

Grunn til røykeslutt (7.9)

De fleste menn (75 %) angir hensynet til egen helse som årsak til at dem har sluttet å røyke. Knapt 10 % sier de ønsker å vise selvkontroll og 10 % angir annen grunn. Kvinner angir i større grad å være opptatt av andres helse. Bare 53 % sier de slutter av hensyn til egen helse, 22 % slutter fordi de er gravide, 2 % angir familiens helse som viktig (14.3 % av de eldste kvinnene) og 13 % angir annen grunn. Økonomi synes ikke å være en sterk motiverende faktor for å slutte å røyke. Kun kvinner over 60 år angir dette som en viktig faktor (14.3 %).

Hovedårsaken til å fortsette å røyke (7.10)

Ca. 70 % av mennene og 40 % av kvinnene angir grunnen til at de fortsetter å røyke er at det er en vane. Adskillig færre angir at de er avhengige av å røyke. Ca. 17 % av menn og 47 % av kvinner angir at dem fortsetter å røyke enten fordi de hygger seg eller slapper av med røyk. En liten andel av kvinnene sier at de røyker fordi de er redd for overvekt.

Antall ganger prøvd å slutte å røyke (7.11)

Menn har i snitt prøvd mellom 2 og 4 ganger å slutte med røyk mens kvinner har prøvd mellom 1 og 3 ganger. Det er ingen forskjell mellom aldersgruppene.

Interessert i å slutte med røyk (7.12)

Av de som røyker er menn mer interessert i å slutte enn kvinner. Ca 30 % av kvinnene oppgir at de ikke er interessert i å slutte mot knapt 15 % blant menn. Unntaket er eldre kvinner hvor nesten 100 % er interessert i å slutte (lav deltakelse i denne gruppen). Vel 85 % av menn og 70 % av kvinnene angir "noen" eller "veldig stor" interesse for å slutte med røyk.

8. Alkohol

Avhold (8.1)

Verken blant menn eller kvinner er det noen aldersmessig forskjell i drikkere kontra "ikke-drikkere". Unntaket er de eldste som hos begge kjønn rapporterer høyere andel "ikke-drikkere". Blant menn angir 12 % å være avholdne mot 27 % blant kvinner. I Finnmark-III (17) var andelen avholdne for de to kjønn henholdsvis 9 % og 25 %.

Alkoholenheter i løpet av en vanlig uke (8.2)

Russere er ikke vant med begrepet alkoholenhet. Vodka har stort sett blitt angitt i flasker (50 cl), vin er dyrt og lite tilgjengelig, øl har kun vunnet innpass som rusmiddel de senere år og er fortsatt forholdsmessig dyrt.

Ser man på alkoholspørsmålene samlet, kan svarene virke inkonsistente og delvis selvmotsigende. Vi tror at undersøkelsessituasjonen har hatt betydning i denne sammenheng. Deltakerne ble rekruttert gjennom en årlig helsesjekk som for dem var obligatorisk. Tross våre forsikringer om at den informasjon som ble gitt på spørreskjema ikke ville medføre konsekvenser for videre arbeidstillatelse, virker det som om deltakerne har "tatt sine forholdsregler" når dem svarte på spørreskjemaet.

Menn angir et gjennomsnittlig konsum på 7.4 enheter pr. uke og kvinner 2.4 enheter i samme tidsrom. Vin er lite brukt i begge kjønn, øl representerer et alternativt inntak for yngre menn. For øvrig er sprit (vodka) det mest vanlige for begge kjønn. Et inntak på 7.6 enheter pr. uke for menn tilsvarer ca 1 flaske pils (0.35 l) pr dag. Tilsvarende for kvinner er 2.4 enheter ca. 1 flaske pils (0.35 l) hver tredje dag. Gjennomsnittlig inntak beregnet for kun dem som angir å ikke være avholden øker ukentlig konsum til henholdsvis 8.6 og 3.3 enheter hvilket tilsvarer henholdsvis 6.7 og 2.5 liter ren alkohol pr. år. Til sammenligning var konsumet blant fastboende nordmenn på Svalbard (18) henholdsvis 8.7 og 3.2 liter for menn og kvinner, mens det for det norske fastland anslås å være 5.3 og 2.2 for menn og kvinner respektivt.

Konsumet for siste hele uke før undersøkelsen ble også rapportert (spørsmål 8.4). Aktuelt inntak siste uke er lavere både for menn og for kvinner sammenlignet med en "normal uke". Det kan indikere at deltakerne bevisst har redusert sitt inntak i tiden forut for den årlige helseundersøkelsen.

År drukket slik (8.3)

Både menn og kvinner angir at de gjennomsnittlig har drukket alkohol slik i omtrent 15 år.

CAGE-skåre (8.5-8.8)

CAGE er et spørreskjema for diagnose av den noe foreldete diagnose alkoholisme (21). To eller flere positive skåre er ansett for "indicative of alcoholism or significant alcohol problems", 3 eller flere skåre angir sikkerhet for diagnosen "alkoholisme" (99.8 % spesifisitet) (22). Totalt hadde 11.8 % av menn som ikke var avholdne 2 skåre mot 7.6 % av kvinnene, 3 skåre fantes hos 7 % menn og 2.3 % kvinner. I en studie fra Quebec (23) fant man i en generell befolkning av ikke avholdne at 10.1 % menn og 5.5 % kvinner hadde 2 positive CAGE-skåre, mens henholdsvis 11 og 4 % hadde 3 positive skåre. Forskjellen mellom Arkhangelsk og Quebec er således ikke stor.

AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) (8.9-8.18)

AUDIT (24) er et testinstrument med 10 spørsmål, maksimum mulig skåre er 40. Det finnes ingen absolutt grense for "cut-off", i følge WHO's anbefalinger (24) anslås at en skåre på 8 eller mer indikerer et skadelig ("hazardious or harmful") drikkemønster, en skåre på 13 eller mer angir en sannsynlig avhengighet. I tillegg er spørreskjemaet komponert slik at det inneholder 3 seksjoner; spørsmål 1-3 eksaminerer kvantitet og frekvens i alkoholdrikking, en skåre på 4 eller mer (5 for menn) av 12 mulige, indikerer et skadelig drikkenivå. Spørsmål 4-6 eksaminerer grad av avhengighet, en skåre på 4 eller mer av 12 mulige indikerer fysisk eller fysiologisk avhengighet for begge kjønn. Spørsmål 7-10 eksaminere tester skadelig drikking eller allerede eksisterende skader, en skåre på 4 eller mer (av 16 mulige) indikerer at sikre alkoholproblemer eksisterer allerede.

Blant de som oppgir å drikke alkohol har menn en gjennomsnittlig skåre på 7.5 mot 4.0 hos kvinner. Hele 43.8 % av menn har en skåre på 8 eller mer (skadelig drikkemønster) mot 13.2 % av kvinnene. Skåre på 13 eller mer er hos menn 14.2 % og hos kvinner 3.3 % (sannsynlig avhengighet).

Ser man på seksjonene for AUDIT skårer 60.5 % av menn 5 eller mer på de 3 første spørsmål og 4 skåre eller mer hos 35.9 av kvinner ("skadelig konsumnivå"). På de tre neste spørsmål (spørsmål 4-6) skårer 3.5 % menn og 1.1 % kvinner 4 eller mer (fysisk eller psykisk avhengighet) mens 16.1 % menn og 5 % kvinner skårer 4 eller mer på de siste 4 spørsmål (tilstedeværelse av alkoholproblemer).

9. Livskvalitet

Cantril's stige (9.1)

"Cantril's stige" er en skala med ti trinn der øverste trinn representerer det beste og laveste trinn det verste liv en kan tenke seg for sin egen del. Deltakerne markerer hvor på stigen de mener de befinner seg for øyeblikket. Gjennomsnittlig skåre for menn er 5.8 og for kvinner 5.3. Lavest skåre finner man i aldersgruppen over 60 år hos begge kjønn. Til sammenligning hadde nordmenn på Svalbard (18) henholdsvis 7.0 og 7.6 i gjennomsnittlig skåre hos de to kjønn.

"Seasonal affective disorder" (SAD, 9.2-9.4)

Sesongbetinget depresjon ("Seasonal Affective Disorder," SAD) fremkommer via skåre på SPAQ ("Seasonal Pattern Assessment Questionnaire"). De seks første spørsmål (9.2) omhandler opplevde endringer på søvn, sosial aktivitet, sinnsstemning, vekt, appetitt og virketrang i løpet av et år. Spørsmålene har 5 svaralternativer, ingen endring er 0 og maksimal endring er 4. Summen av disse spørsmål gir en skåre varierende fra 0 til 24, 11 eller flere positive skåre

indikerer en sesongbetiget depresjon dersom disse endringer oppleves som et problem (9.3) og problemet vurderes som minst moderat (9.4).

En analyse av disse tre spørsmål er gitt i tabell 9.2-9.4. Totalt angir 1.2 % menn og 8.2 % kvinner at de opplever sesongavhengig depresjon. Mange opplever disse endringer på flere tidspunkt i løpet av året, de fleste om vinteren (70 % av menn og 55 % av kvinner) men også mange om høsten (9.5). Sammenlignet med andre studier er tallene for menn lave, mens kvinner fremviser tall som er i overensstemmelse med funn fra andre studier (26).

Depresjon eller nedstemthet (9.6-9.7)

Vel 10 % menn og 33 % kvinner angir å være plaget med depresjon i perioder av minst 14 dagers varighet. Mest plaget er de i de eldste aldersgrupper. Mest plaget er både menn og kvinner om vinteren, men ganske mange er også plaget om høsten og våren. Knappt 74 % menn og nesten 60 % kvinner som er plaget angir at plagene forekommer om vinteren.

Søvnproblemer (9.8-9.10)

Omtrent like mange som rapporterer om depresjon angir også at de er plaget med søvnvansker (11 % for menn og 35 % kvinner). Også her er det de eldste som har mest plager. Begge kjønn er mest plaget om vinteren (71 og 55 % av de som er plaget). Mange angir også at de i tillegg opplever søvnproblemer om høsten, og rundt 20 % av begge kjønn angir plager også om sommer og om våren (9.9). Av de som har søvnproblemer angir både menn og kvinner at hyppigste type søvnproblem er at de våkner opp midt på natten og får ikke sove mer, mens nesten halvparten av begge kjønn plages med å sovne inn og ikke føler seg uthvilt om morgenen (9.10).

10. Antropometriske data

Vekt, høyde, BMI (10.1-10.2)

Høydemålinger indikerer en økende gjennomsnittlig høyde i befolkningen. Bortsett fra gruppen 18-19 år (som antas å ikke være utvokst) er det interessant å merke seg at høyden synker med 1-2 cm for hvert 10-års aldersgruppe. Denne tendens sees hos begge kjønn. Vekt øker jevnt med alderen hos begge kjønn bortsett fra dem over 60 år. Følgelig stiger BMI (Body Mass Index) med økende alder og er gjennomsnittlig for menn 25.2 og for kvinner 26.1. Tallene for BMI er nærmest identisk med tilsvarende målinger gjort i Svalbardstudien (18).

Midjemål, hoftemål og midje/hoft-ratio (10.3-10.4)

På samme måte som ved vekt og høyde ser man en klar aldersgradient i både midjemål og hoftemål. Midjemål både hos menn og kvinner stiger fra 18 år til de eldste med ca. 20 cm og hoftemål med ca. 10 cm.

Blodtrykk og puls (10.5-10.7)

Systolisk blodtrykk øker med stigende aldersgrupper fra 117.7 mm Hg til 149.8 mm hos de eldste (gjennomsnitt 132.6) mens det hos kvinner i samme aldersgrupper stiger fra 110.7 til 150.5 (snitt 129.0). Sammenlignet med laveste målte verdi i Finnmark-III (17) er resultatene her lavere for menn og likt for kvinner. Resultatet for menn er lavere enn tilsvarende funn i Svalbardstudien (18), mens kvinner på Svalbard hadde lavere verdi enn i Arkhangelsk. På en annen side var Svalbardpopulasjonen yngre med kun 9 menn og 3 kvinner over 60 år.

Diastolisk blodtrykk er gjennomgående lavere i Arkhangelsk sammenlignet med målte verdier på Svalbard og med laveste målte diastolisk trykk i Finnmark-III. Mens det hos menn på Svalbard og i Finnmark var henholdsvis

78.0 mm og 81.2 mm var det i Arkhangelsk 75.2 mm Hg, hos kvinner var tallene hhv. 71.7, 77.7 og 73.6 mm Hg.

Pulsfrekvens var lavere i Arkhangelsk både hos menn og kvinner når man sammenligner med funn fra Svalbard og Finnmark.

11. Laboratorieanalyser

Blodprøver fra samtlige deltakere ble analysert parallelt i Arkhangelsk og i Tromsø. Tabeller viser analyseresultat fra begge steder, men kun resultatene fra Tromsø kommenteres.

Total kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol, Triglycerider (11.1-11.4)

Ser man bort fra HDL-kolesterol stiger gjennomsnittlig verdi for øvrige ulike lipider og triglyserid med økende alder. Både hos menn og kvinner er verdien betydelig gunstigere enn tilsvarende funn i Finnmark (17) og Svalbard (18), de er også betydelig lavere enn funn fra Tromsø (27). HDL-kolesterol i Arkhangelsk er lavere enn både på Svalbard og i Tromsø for begge kjønn, og for kvinner lavere enn kvinner i Finnmark.

Apo-lipoprotein A-I og apo-lipoprotein B (11.5)

Begge lipoproteiner viser en svak økning med alder, for apo-A er økningen først og fremst synbar mellom aldersgrupper under og over 30 år, for apo-B foreligger en mer jevn stigning med økende alder. Nivået hos kvinner og menn er forholdsvis likt for apo-B, apo-A-I er høyere hos kvinner enn hos menn. Apo-lipoprotein er bare analysert i Tromsø.

Gamma-glutamyltransferase (GGT)(11.7)

Både hos menn og hos kvinner sees en jevn stigning i verdi med økende alder. Gjennomsnittlig verdi for GGT er omtrent dobbelt så stor i Arkhangelsk som både i Tromsø og på Svalbard. Sterke determinanter for GGT var i Tromsø

BMI, lipider og alkohol, andre mindre sterke var røyking, fysisk aktivitet og blodtrykk. Kaffedrikking var negativt assosiert med GGT. Forekomsten av røyking er større i Arkhangelsk enn i Tromsø og kaffedrikking er svært lite utbredt. Lipider, blodtrykk og BMI er lavere i Arkhangelsk, og fysisk aktivitet er høyere enn i Tromsø. Det er vanskelig å tenke seg andre faktorer enn de nevnte som skulle kunne påvirke nivået av GGT i en slik grad som vist her. Det er derfor nærliggende å anta at konsumet av alkohol er hovedgrunnen til denne store forskjellen mellom Arkhangelsk og Tromsø.

ALAT og ASAT (11.8-11.9)

Det finns ingen kjente norske eller nordiske studier som nivået av disse to leverenzymene kan sammenlignes med. Gjennomsnittlig verdi for de ulike aldersgrupper virker høy og bekrefter den samme affeksjon av leveren som reflektert i GGT-analysene. Menn har betydelig høyere verdi enn kvinner, forskjellen er størst for ASAT. Det sees for begge enzymene en klar aldersgradient, unntaket er for de over 60 år.

Amylase, Glukose, HbA1C og ALP (11.10)

Disse parameter ble kun analysert i Tromsø.

Albumin, Bilirubin og Kreatinin (11.6)

Analyse på disse parameter ble kun foretatt i Tromsø.

Natrium, Kalium og Calcium

Disse elektrolytter ble kun analysert i Tromsø.

REFERANSER

1. Shkolnikov, V, McKee M, Leon DA. Changes in life expectancy in Russia in the mid-1990s. *Lancet* 2001;357:917-21.
2. Ciment J. Life expectancy of Russian men falls to 58. *BMJ* 1999;319:468.
3. Kalinin A. Personal communication.
4. Wium P. Helsebistand østover – Eurohealth-programmet og Norges innsats. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999;119:1489-91.
5. Odland JØ. Environmental and occupational exposure, lifestyle factors and pregnancy outcome in arctic and subarctic populations of Norway and Russia. *ISM skriftserie no 50*, 2000.
6. Ginter E. Cardiovascular risk factors in former communist countries. *Eur J Epidem* 1995;11:199-205.
7. McKee M, Shkolnikov V, Leon DA. Alcohol is implicated in the fluctuations in Cardiovascular diseases in Russia since the 1980s. *AEP* 2001;1:1-6.
8. Britton A, McKee M. The relation between alcohol and cardiovascular diseases in Eastern Europe: explaining the paradox. *J Epidemiol Comm Health* 2000;54:328-32.
9. Leon D, Chenet L, Shkolnikov V, Zakharov S, et al. Huge variation in Russian mortality rates 1984-94: artefact, alcohol, or what? *Lancet* 1997;350:383-88.
10. Ryan M. Alcoholism and rising mortality in the Russian Federation. *BMJ* 1995;310:646-48.
11. Thelle DS. Dødelighetsutviklingen i Russland. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999;119:1482-4.
12. Ekeid SE. Smittsomme sykdommer i landene i det tidligere Sovjetunionen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999;119:1485-6.
13. Moskva: Verdens Helseorganisasjon etablert i Russland. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999;119:1498-9.

14. Sidorov P. Personal communication.
15. Goldfein V. Personal communication.
16. Arkhangelsk region committee on state statistics. Women and men of the Arkhangelsk region. Arkhangelsk 2000.
17. Westlund K, Sjøgaard AJ. Helse, Livsstil og Levevilkår i Finnmark; Resultater fra Hjerte-karundersøkelsen i 1987-88. Finnmark III. ISM skriftserie no 28, 1993.
18. Schirmer H, Høyer G, Nilssen O, Brenn T, Steine S. Helse og livskvalitet på 78 grader nord; Rapport fra en befolkningsstudie på Svalbard høsten 1988. ISM skriftserie no 40, 1993.
19. Health For All Data Base. København: WHO Regional Office for Europe, 1998.
20. Smith-Sivertsen T. Air pollution and health in the Norwegian-Russian border area; a cross sectional population based study on the impact of nickel and sulphur dioxide. ISM skriftserie no 35, 2000.
21. Erwing JA. Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. JAMA 1984;252:1905-7.
22. Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. Clinical epidemiology. A basic science for clinical medicine. Little, Brown and Company 1991. 2. ed.
23. Bisson J, Nadeau L, Demers A. The validity of the CAGE scale to screen for heavy drinking and drinking problems in a general population survey. Addiction 1999; 94:715-22.
24. Saunders JB, Aasland OG, Amundsen A, Grant M. Alcohol consumption and related problems among primary care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-I. Addiction 1993;88:349-62.
25. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT):

WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 1993;88:791-804.

26. Nilssen O, Brenn T, Høyer G et al. Self-reported seasonal variation in depression at 78 degree north. The Svalbard Study. *Int J Circumpolar Health* 1999;58:14-23.
27. Bønaa KH, Arnesen E. Association between hearth rate and atherogenic blood lipid fractions in a population. The Tromsø Study. *Circulation* 1992;86:394-405.

TABELLER

Resultater fra spørreskjema og målte verdier

1. Personopplysninger

1.1., 1.2. og 10.8. Antall deltakere og periode undersøkt*

Alder (år)	Hankjønn Undersøkt i periode**					Hunkjønn Undersøkt i periode**					Totalt
	Alle	1	2	3	4	Alle	1	2	3	4	
	Alle fremmøtte										
10-14	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2
15-19	545	56	487	1	1	101	2	35	35	29	646
20-24	150	54	85	9	2	164	12	46	64	42	314
25-29	140	74	62	2	2	138	13	41	33	51	278
30-34	181	94	84	2	1	130	19	25	26	60	311
35-39	176	93	77	4	2	187	20	28	48	91	363
40-44	217	111	101	1	4	190	25	44	38	83	407
45-49	230	101	119	6	4	230	16	40	62	112	460
50-54	221	53	90	58	20	204	13	44	58	89	425
55-59	87	17	39	16	15	101	6	26	32	37	188
60-64	134	7	61	42	24	120	12	32	37	39	254
65-69	92	6	41	28	17	70	4	19	27	20	162
70-74	71	3	30	20	18	69	1	23	34	11	140
75-79	19	1	7	7	4	32	0	6	11	15	51
80-84	7	0	2	1	4	19	0	1	5	13	26
85-89	6	0	2	0	4	8	0	2	1	5	14
90-94	3	0	0	1	2	2	0	0	0	2	5
13-94	2279	670	1287	198	124	1767	143	412	513	699	4046
	Studiepopulasjonen										
18-19	234	37	195	1	1	73	1	25	26	21	307
20-29	290	128	147	11	4	302	25	87	97	93	592
30-39	357	187	161	6	3	317	39	53	74	151	674
40-49	447	212	220	7	8	420	41	84	100	195	867
50-59	308	70	129	74	35	305	19	70	90	126	613
60+	332	17	143	99	73	320	17	83	115	105	652
Totalt	1968	651	995	198	124	1737	142	402	502	691	3705

* De påfølgende resultater omfatter alle 3705 individene (1968 menn i gjennomsnitt 41.8 år og 1737 kvinner i snitt 44.2 år) i alder 18 år eller mer (studiepopulasjonen)

** Undersøkelsen pågikk fra 18.11.2000 til 17.11.2001, og oppmøtet er fordelt i følgende perioder, hver av omtrentlig lengde tre måneder:

1: 18.11.2000 – 14.02.2001

2: 15.02.2001 – 14.05.2001

3: 15.05.2000 – 14.08.2001

4: 15.08.2001 – 17.11.2001

1.3. og 1.4. Fødested* og lengde på tid bodd i nord

Alder (år)	Menn			Kvinner		
	Født i nord Antall svar	%	Bodd i nord** Middel (år)	Født i nord Antall svar	%	Bodd i nord** Middel (år)
18-19	234	94.4	10.2	73	87.7	7.1
20-29	290	84.8	13.5	302	89.7	15.2
30-39	357	61.9	16.5	317	75.4	18.0
40-49	447	63.8	24.2	420	76.4	25.5
50-59	308	65.9	31.5	305	74.8	33.6
60+	332	70.5	43.9	320	70.9	46.1
Totalt	1968	71.6	26.0	1737	77.7	29.3

* Svaralternativer var "I nord" og "Ikke i nord"

** Kun for de som ikke ble født i nord

1.5. Sivil status (%)

Alder (år)	Antall svar	Ugift	Gift	Skilt	Enkemann/enke	Samboer
Menn						
18-19	234	99.1	0.4	0	0	0.4
20-29	290	47.9	39.7	2.4	0	10.0
30-39	357	7.8	79.8	6.7	0.3	5.3
40-49	447	2.5	86.1	5.1	0.4	5.8
50-59	308	1.6	90.6	4.5	1.9	1.3
60+	332	0.9	74.4	4.2	16.9	3.6
Totalt	1968	21.2	66.7	4.2	3.3	4.6
Kvinner						
18-19	73	94.5	0	0	0	5.5
20-29	302	47.0	39.7	2.6	0	10.6
30-39	317	10.4	68.1	12.6	3.8	5.0
40-49	420	7.6	68.6	15.5	4.0	4.3
50-59	305	5.6	62.3	14.8	13.8	3.6
60+	320	1.6	36.6	10.3	50.9	0.6
Totalt	1737	17.2	53.6	11.0	13.5	4.8

2. Arbeide og sosiale forhold

2.1. Utdannelse (%)

Alder (år)	Antall svar	Grunnskole	Videregående		Ufullstendig høyere utdanning	Høgskole, univer- sitet
			skole	Yrkesskole		
Menn						
18-19	234	0.4	7.3	92.3	0	0
20-29	290	3.4	8.6	65.9	12.4	9.7
30-39	357	0	21.6	56.0	6.4	16.0
40-49	447	4.7	22.8	48.1	3.1	21.3
50-59	308	6.2	15.3	49.4	3.6	25.6
60+	332	19.0	18.7	41.3	1.8	19.3
Totalt	1968	5.8	16.8	56.5	4.6	16.4
Kvinner						
18-19	73	4.1	53.4	35.6	6.8	0
20-29	302	3.3	16.9	38.7	19.5	21.5
30-39	317	1.6	9.1	51.1	5.4	32.8
40-49	420	2.9	13.8	48.3	3.3	31.7
50-59	305	4.9	16.1	42.6	3.6	32.8
60+	320	32.5	23.8	25.9	2.2	15.6
Totalt	1737	8.6	17.4	41.5	6.5	26.0

2.2. Jobben svarer til yrkesutdannelsen*

Alder (år)	Menn		Kvinner	
	Antall svar	Ja (%)	Antall svar	Ja (%)
18-19	234	98.7	73	91.8
20-29	290	78.6	302	69.9
30-39	357	84.6	317	71.3
40-49	447	88.1	420	72.1
50-59	308	89.9	305	78.7
60+	332	78.9	320	64.1
Totalt	1968	86.1	1737	72.1

* Svaralternativer var "Ja" og "Nei"

2.3. Arbeide (%)

Alder (år)	Antall svar	Student	Industriarbeider	Funksjonær	Sjømann	Flyger	Pensjonist	Husmor	Annet
Menn									
18-19	234	95.3	0.4	0.4	3.4	0	0	-	0.4
20-29	290	19.7	9.7	5.9	63.8	0	0	-	1.0
30-39	357	0.3	7.3	7.8	82.9	0	0	-	1.7
40-49	447	0	9.8	6.5	82.6	0	0	-	1.1
50-59	308	0	9.1	16.2	60.4	0	11.7	-	2.6
60+	332	0	5.4	5.7	8.1	0	80.4	-	0.3
Totalt	1968	14.3	7.4	7.3	54.4	0	15.4	-	1.2
Kvinner									
18-19	73	95.9	0	2.7	0	0	0	1.4	0
20-29	302	26.5	12.3	41.4	1.7	0	0.3	10.9	7.0
30-39	317	0	16.4	61.2	5.7	0	0	11.4	5.4
40-49	420	0.2	15.5	66.7	2.6	0	1.7	7.6	5.7
50-59	305	0	10.2	47.9	0.7	0	39.3	0.3	1.6
60+	320	0	3.1	9.1	0	0	87.5	0.3	0
Totalt	1737	8.7	11.2	44.7	2.1	0	23.5	6.0	3.9

3. Arvelighet og sykdomshistorie

3.1. Sykdom, problemer og tidlig død hos foreldre eller søsken (%)

	Menn (Antall svar=1968)			Kvinner (Antall svar=1737)		
	Ja	Nei	Vet ikke	Ja	Nei	Vet ikke
Hjerteinfarkt	10.6	79.5	9.9	19.4	71.5	9.1
Angina pectoris	10.8	73.9	15.2	26.5	61.2	12.3
Hjerneslag	8.4	83.8	7.8	17.5	74.8	7.7
Mental sykdom	1.5	92.2	6.3	2.4	90.6	7.1
Alkoholproblemer	11.9	80.6	7.4	20.4	71.4	8.2
Død før 45 år	10.8	86.2	3.0	15.6	81.4	3.0

3.2. Nåværende eller tidligere egen sykdom* (%)

	Menn (Antall svar=1968 og for alder < 40 år var antall svar=881)		Kvinner (Antall svar=1737 og for alder < 40 år var antall svar=692)	
	Alle aldre	< 40 år	Alle aldre	< 40 år
Hjerteinfarkt	2.6	0.1	1.9	0.1
Angina pectoris	8.8	0.1	11.8	0.6
Hjerneslag	0.6	0	1.7	0.3
Diabetes	1.5	0.1	3.0	0.3
Høyt blodtrykk	19.9	4.2	33.6	8.7
Pankreatitt	4.7	0.7	22.3	9.8
Hepatitt eller skrumplever	6.7	7.2	10.5	10.1
Neuritt	15.7	1.9	22.3	8.8
Mageblødning	1.7	0.3	0.7	0.0
Dyspepsi (fordøyelsesbesvær)	8.7	4.9	29.0	29.9
Sår på magesekk, tynntarm	10.1	4.2	9.3	6.4
Hjernerystelse	11.5	10.6	11.1	8.8
Trauma i rygg, hofte, bekken	30.9	23.2	30.6	27.0

* Svaralternativer var "Ja", "Nei" og "Vet ikke". Prosentandel svar for alle aldre på "Vet ikke" varierte mellom 0.1 og 3.7.

4. Helsestatus

4.1. Har helseplager*

Alder (år)	Menn		Kvinner	
	Antall svar	Ja (%)	Antall svar	Ja (%)
18-19	234	3.8	73	43.8
20-29	290	9.3	302	47.0
30-39	357	10.1	317	64.7
40-49	447	11.9	420	68.3
50-59	307	21.5	305	75.1
60+	332	50.0	320	81.3
Totalt	1967	18.1	1737	66.5

* Svaralternativer var "Ja" og "Nei"

4. 2. Har nå eller har hatt siste året* (%)

	Menn (Antall svar=1968 og for alder < 40 år var antall svar=881)		Kvinner (Antall svar=1737 og for alder < 40 år var antall svar=692)	
	Alle aldre	< 40 år	Alle aldre	< 40 år
	Influensa (forkjølelse)	23.1	23.6	37.9
Diare	6.0	2.8	13.6	10.4
Kvalme	6.9	4.8	29.8	29.8
Hodepine	35.9	25.3	80.1	76.9
Søvnforstyrrelse	17.8	11.1	45.8	31.1
Konsentrasjonsforstyrrelse	10.8	7.9	28.5	27.6
Hukommelsessvikt	19.6	7.8	44.4	31.5
Ryggsmerter	38.3	21.9	65.0	53.9
Muskelsmerter	20.0	11.4	34.0	25.3
Redusert stemningsleie, tristhet, sorg	32.0	28.9	61.4	59.5
Irritasjon	35.9	25.9	65.3	67.3
Økt tretthet	23.1	13.4	60.4	54.2
Vært engstelig, følt angst	16.1	10.6	43.4	34.0
Bekymret	21.5	18.3	53.1	45.7
Stress	10.7	8.6	35.6	33.7

* Svaralternativer var "Ja" og "Nei"

4.3. Nåværende helsetilstand (%)

Alder (år)	Antall svar	Dårlig	Tilfreds- stillende			Svært god, utmerket
			God	God	Svært god, utmerket	
Menn						
18-19	234	0	13.2	50.9	35.9	
20-29	290	0.7	13.4	56.9	29.0	
30-39	357	0.6	20.7	65.5	13.2	
40-49	447	0.2	28.0	62.9	8.9	
50-59	308	1.9	50.0	46.4	1.6	
60+	332	13.6	71.1	14.8	0.6	
Totalt	1968	2.8	33.5	50.4	13.3	
Kvinner						
18-19	73	5.5	34.2	56.2	4.1	
20-29	302	2.6	53.6	42.1	1.7	
30-39	317	2.5	71.0	25.9	0.6	
40-49	420	6.2	78.1	15.0	0.7	
50-59	305	10.5	80.0	9.5	0	
60+	320	33.1	62.5	4.4	0	
Totalt	1737	10.6	68.2	20.5	0.7	

4.4. Bruk av medisin (%)

	Menn (Antall svar=1968)			Kvinner (Antall svar=1737)		
	Aldri	Noen ganger	Nesten daglig	Aldri	Noen ganger	Nesten daglig
Smertestillende	49.1	49.6	1.3	19.3	75.8	4.8
Febermedsettende	52.1	47.8	0.2	34.2	65.5	0.3
Eksemsalve	95.6	4.2	0.3	95.0	4.4	0.6
Blodtrykksmedisin	79.0	15.8	5.2	61.2	26.1	12.7
Hjertemedisin	81.4	14.6	4.0	60.4	32.1	7.5
Insulin	99.3	0.5	0.2	98.1	1.0	0.9
Anti allergi medisin	94.8	5.1	0.1	79.0	19.6	1.3
Astmamedisin	97.4	2.4	0.2	95.6	3.6	0.8
Sovemedisin	92.2	7.4	0.4	79.9	18.9	1.2
Beroligende	80.2	19.0	0.8	42.6	53.3	4.1
Epilepsimedisin	99.4	0.6	0.1	99.1	0.9	0.1
Hodepinemedisin	47.4	51.5	1.1	20.9	72.5	6.6
Vitaminer	34.1	58.3	7.5	26.7	61.1	12.3
Jerntabletter	98.5	1.4	0.1	86.9	11.8	1.3

5. Fysisk aktivitet

5.1. Fysisk aktivitet i fritiden* (%)

Alder (år)	Antall svar	Rolig	Moderat	Aktiv	Hard trening
Menn					
18-19	234	9.0	33.3	35.5	22.2
20-29	290	14.1	40.7	34.1	11.0
30-39	357	19.9	49.3	27.2	3.6
40-49	447	22.1	49.0	26.0	2.9
50-59	308	23.4	50.3	25.3	1.0
60+	332	44.9	39.8	15.4	0
Totalt	1968	23.0	44.6	26.6	5.7
Kvinner					
18-19	73	28.8	50.7	11.0	9.6
20-29	302	24.2	56.0	16.2	3.6
30-39	317	38.2	45.4	15.5	0.9
40-49	420	38.1	40.0	21.0	1.0
50-59	305	39.3	40.0	19.3	1.3
60+	320	62.2	30.0	7.8	0
Totalt	1737	40.0	42.4	16.0	1.7

* Kategoriene var mer presist definert som:

Rolig: Lesing, tv-titting (hovedsakelig sittende livsform).

Moderat: Gå, sykle eller annen aktivitet minst 4 timer i uka (gå til jobb og spasering i helgene o. l.).

Aktiv: Sportsaktiviteter, helsetrening, hagearbeide (minst 4 timer i uka).

Hard trening: Regulær trening flere ganger i uka, deltar i sportskonkurranser.

5.2. Fysisk aktivitet på jobben* (%)

Alder (år)	Antall svar	Sitting	Gåing	Gåing og løfting	Hardt manuelt arbeide
Menn					
18-19	234	92.3	2.6	2.1	3.0
20-29	290	30.3	17.2	28.3	24.1
30-39	357	18.8	18.5	35.0	27.7
40-49	447	22.6	23.3	28.6	25.5
50-59	308	30.2	27.6	30.5	11.7
60+	332	50.3	33.7	8.7	7.2
Totalt	1968	37.2	21.5	23.5	17.8
Kvinner					
18-19	73	95.9	2.7	1.4	0
20-29	302	52.6	40.1	5.3	2.0
30-39	317	53.0	36.0	7.3	3.8
40-49	420	53.1	35.7	7.9	3.3
50-59	305	52.5	35.4	5.2	6.9
60+	320	65.6	29.1	1.9	3.4
Totalt	1737	57.0	33.9	5.5	3.7

* Kategoriene var mer presist definert som:

Sitting: Mest stillesittende arbeide (f. eks. ved skrivebord).

Gåing: Arbeide med mye gåing (f. eks. butikkarbeide, servitør, kelner o. l.).

Gåing og løfting: Arbeide med mye gåing og løfting (f. eks. postmann, bygningsarbeide o. l.).

Hardt manuelt arbeide: Arbeide med stor fysisk belastning (f. eks. jordbruk, i skogen, o. l.).

5.3. Fysisk aktivitet av minst 20 minutters varighet med svette og andpustenhet (%)

Alder (år)	Antall svar	Fritiden				Jobben			
		Sjelden eller aldri	Ukentlig	Flere ganger i uka	Nesten daglig	Sjelden eller aldri	Ukentlig	Flere ganger i uka	Nesten daglig
Menn									
18-19	234	17.5	19.7	51.3	11.5	25.2	48.7	23.1	3.0
20-29	290	26.2	22.1	39.7	12.1	24.1	17.6	30.7	27.6
30-39	357	30.3	29.1	34.7	5.9	19.6	13.7	38.7	28.0
40-49	447	33.3	26.4	33.3	6.9	30.2	18.1	23.7	28.0
50-59	308	39.6	33.1	20.1	7.1	39.3	21.4	20.8	18.5
60+	332	49.7	22.3	15.7	12.3	54.5	17.8	14.2	13.6
Totalt	1968	33.6	25.8	31.6	9.0	32.3	21.3	25.3	21.0
Kvinner									
18-19	73	38.4	26.0	31.5	4.1	60.3	19.2	20.5	0
20-29	302	34.1	34.8	25.5	5.6	56.6	19.2	14.9	9.3
30-39	317	46.7	26.2	21.5	5.7	59.6	16.1	12.3	12.0
40-49	420	43.1	29.5	20.0	7.4	62.4	12.1	12.9	12.6
50-59	305	40.7	25.2	22.3	11.8	55.4	20.0	16.1	8.5
60+	320	63.4	12.5	11.6	12.5	64.1	11.6	11.6	12.8
Totalt	1737	45.3	25.8	20.6	8.3	59.9	15.7	13.8	10.7

6. Kostvaner

6.1. Hvor ofte spises (%)

	Sjelden eller aldri	Ca 1 gang i uka	2-3 ganger i uka	4-5 ganger i uka	Nesten daglig
Menn (Antall svar=1968)					
Frisk frukt og grønnsaker	12.0	28.3	33.2	10.5	16.0
Fisk eller fiskeretter	6.6	27.2	40.0	14.6	11.6
Kjøtt eller kjøttretter	3.5	11.5	32.7	25.3	27.0
Melk eller melkeprodukter	20.6	27.1	25.3	10.9	16.1
Kvinner (Antall svar=1737)					
Frisk frukt og grønnsaker	9.4	26.6	31.7	11.3	20.9
Fisk eller fiskeretter	11.4	37.6	35.2	9.4	6.3
Kjøtt eller kjøttretter	8.4	16.0	38.6	19.6	17.3
Melk eller melkeprodukter	18.4	26.9	27.5	10.5	16.7

6.2. Antall brødskeer som spises daglig (%)

Alder (år)	Antall svar	< 2	2-4	5-6	7-12	13+
Menn						
18-19	234	0.4	7.7	31.2	47.9	12.8
20-29	290	3.8	20.7	43.1	26.9	5.5
30-39	357	3.4	26.6	47.1	21.0	2.0
40-49	447	3.4	31.1	47.4	17.0	1.1
50-59	308	3.9	23.1	51.6	20.1	1.3
60+	332	1.8	22.3	62.0	13.9	0
Totalt	1968	2.9	23.2	47.9	22.8	3.2
Kvinner						
18-19	73	17.8	41.1	32.9	6.8	1.4
20-29	302	18.2	50.3	25.8	5.3	0.3
30-39	317	20.8	47.3	27.4	3.5	0.9
40-49	420	13.1	53.6	28.6	3.8	1.0
50-59	305	12.8	56.4	26.6	3.9	0.3
60+	320	7.2	62.5	26.3	4.1	0
Totalt	1737	14.5	53.5	27.3	4.2	0.6

6.3. Vurdering av nåværende kosthold (%)

Alder (år)	Antall svar	Menn			Antall svar	Kvinner		
		Godt	Tilfredsstillende	Ikke-tilfredsstillende		Godt	Tilfredsstillende	Ikke-tilfredsstillende
18-19	234	46.2	41.5	12.4	73	37.0	42.5	20.5
20-29	290	50.7	44.8	4.5	302	26.5	58.6	14.9
30-39	357	44.5	49.9	5.6	315	21.8	59.0	19.2
40-49	447	32.0	58.8	9.2	420	20.0	58.1	21.9
50-59	308	27.9	61.0	11.0	305	11.8	67.5	20.7
60+	332	12.3	64.8	22.9	320	6.9	60.6	32.5
Totalt	1968	34.8	54.4	10.8	1737	18.3	59.8	21.9

6.4. Antall kopper kaffe som drikkes daglig (%)

Alder (år)	Antall svar	< 1	1-4	5-8	9+
Menn					
18-19	234	85.9	13.7	0.4	0
20-29	290	62.4	34.1	3.1	0.3
30-39	357	55.7	40.1	3.1	1.1
40-49	447	62.2	34.9	2.7	0.2
50-59	308	64.0	35.7	0.3	0
60+	332	75.6	23.2	0.6	0.6
Totalt	1968	66.4	31.4	1.8	0.4
Kvinner					
18-19	73	76.7	23.3	0	0
20-29	302	56.6	42.1	1.3	0
30-39	317	54.3	42.6	2.5	0.6
40-49	420	58.6	38.3	2.4	0.7
50-59	305	70.2	28.9	0.3	0.7
60+	320	80.3	18.6	0.9	0
Totalt	1737	64.2	33.9	1.5	0.4

7. Røyking

7.1. Voksne røykte hjemme under oppveksten*

Alder (år)	Menn		Kvinner	
	Antall svar	Ja (%)	Antall svar	Ja (%)
18-19	234	56.8	73	56.2
20-29	290	53.4	302	60.9
30-39	357	54.6	317	62.5
40-49	447	61.5	420	58.1
50-59	308	59.4	305	44.6
60+	332	42.5	320	35.3
Totalt	1968	55.0	1737	52.7

* Svaralternativer var "Ja" og "Nei"

7.2. Lever eller har levd med røyker* og antall år levd med røyker etter fylte 20 år

Alder (år)	Menn			Kvinner		
	Levd med røyker Antall svar	Hvis ja, hvor lenge % Middel (år)	Hvis ja, hvor lenge Middel (år)	Levd med røyker Antall svar	Hvis ja, hvor lenge % Middel (år)	Hvis ja, hvor lenge Middel (år)
18-19	234	56.8	9.9	73	41.1	14.6
20-29	290	40.3	11.8	302	53.0	14.3
30-39	357	25.2	11.7	317	58.0	15.6
40-49	447	22.4	18.5	420	55.0	19.8
50-59	308	32.5	19.1	305	50.5	24.6
60+	332	16.6	23.8	320	44.1	29.2
Totalt	1968	30.2	14.8	1737	51.8	20.1

* Svaralternativer var "Ja" og "Nei"

7.3. Tilbringer i røykfylt rom (gjennomsnitt)

Alder (år)	Menn				Kvinner			
	Antall svar	Middel (timer)	Antall svar > 0	Middel* (timer)	Antall svar	Middel (timer)	Antall svar > 0	Middel* (timer)
18-19	234	2.3	164	3.2	73	1.2	33	2.6
20-29	290	2.0	162	3.6	302	1.3	134	3.0
30-39	357	1.8	177	3.6	317	1.1	116	3.0
40-49	447	1.9	212	4.1	420	1.0	127	3.3
50-59	308	1.6	152	3.2	305	0.7	66	3.4
60+	332	0.5	89	1.9	320	0.3	25	3.2
Totalt	1968	1.7	956	3.4	1737	0.9	501	3.1

* De som ikke er i slike rom ble bedt om å skrive 0 timer og de er unntatt her

7.4. Røyking (%)

Alder (år)	Antall svar	Ja, hver dag	Noen ganger	Nei, aldri røykt	Røykt tidligere
Menn					
18-19	234	53.8	12.4	28.6	5.1
20-29	290	57.9	6.2	23.8	12.1
30-39	357	54.6	5.6	21.8	17.9
40-49	447	48.3	5.8	28.2	17.7
50-59	308	53.6	6.2	17.9	22.4
60+	332	34.6	5.1	25.3	34.9
Totalt	1968	50.1	6.6	24.3	19.1
Kvinner					
18-19	73	19.2	20.5	57.5	2.7
20-29	302	19.5	16.9	57.6	6.0
30-39	317	18.3	12.9	59.9	8.8
40-49	420	14.5	9.5	69.0	6.9
50-59	305	3.6	5.2	86.6	4.6
60+	320	0.6	0.6	96.6	2.2
Totalt	1737	11.8	9.5	73.1	5.6

7.5. Hvis ja, hva røykes* (%)

Alder (år)	Antall svar	Rullings	Sigaretter	Sigar	Sigaretten uten filter	Pipe
Menn						
18-19	167	0	100.0	0	1.2	0
20-29	221	0.9	99.1	0	3.2	0.5
30-39	279	1.1	95.3	1.4	4.7	0.4
40-49	321	1.2	96.0	1.9	7.2	0.6
50-59	253	0.8	97.2	0.4	8.3	0.4
60+	248	11.7	77.4	0.4	43.1	1.2
Totalt	1489	2.7	93.9	0.8	11.6	0.5
Kvinner						
18-19	31	0	100.0	0	0	0
20-29	128	0	100.0	0	0	0
30-39	127	0	100.0	0	0	0
40-49	130	0	100.0	0	0.8	0
50-59	41	0	95.1	0	7.3	0
60+	11	18.2	54.5	0	36.4	0
Totalt	468	0.4	98.5	0	1.7	0

* Det var mulig å krysse for flere svaralternativer, og prosentene summerer derfor ikke nødvendigvis til 100

7.6. Hvis tidligere røykt hver dag, tid siden sluttet (gjennomsnitt)

Alder (år)	Menn		Kvinner	
	Antall svar	Middel (år)	Antall svar	Middel (år)
18-19	12	2.6	2	1.5
20-29	35	2.9	20	4.1
30-39	64	6.9	28	6.7
40-49	79	12.8	29	13.0
50-59	69	12.7	14	11.1
60+	116	17.6	7	26.3
Totalt	375	12.0	100	9.9

7.7. Ubehag når i rom som er røykfylt*

Alder (år)	Menn		Kvinner	
	Antall svar	Ja (%)	Antall svar	Ja (%)
18-19	234	59.4	73	82.2
20-29	290	64.8	302	84.1
30-39	357	73.9	317	88.0
40-49	447	69.6	420	88.8
50-59	308	58.8	305	86.9
60+	332	61.1	320	92.2
Totalt	1968	65.3	1737	87.9

* Svaralternativer var "Ja" og "Nei"

Resten av røykespørsmålene er besvart kun av de som røyker eller har røykt tidligere

7.8. Røykemønster (gjennomsnitt)

Alder (år)	Antall svar	Antall siga- retter daglig	Antall sigaretter i arbeidsdagen	Gammel startet å røyke daglig	Antall år røykt daglig
Menn					
18-19	167	9.1	4.8	15.6	2.4
20-29	221	12.7	7.8	17.1	6.8
30-39	279	14.0	8.3	18.3	13.9
40-49	321	15.1	9.3	19.3	20.1
50-59	253	14.4	8.8	21.2	27.3
60+	248	13.7	9.0	20.3	37.1
Totalt	1489	13.5	8.2	18.8	19.0
Kvinner					
18-19	31	5.2	2.0	15.9	2.9
20-29	128	6.2	3.1†	18.7	4.8
30-39	127	6.5	3.0††	22.3	9.8
40-49	130	7.3	3.2	25.3	14.0
50-59	41	7.0	3.7	27.5	20.1
60+	11	10.6	6.5	21.7	32.0
Totalt	468	6.7	3.1†††	22.2	10.6

†/††/††† Antallet er en person mindre for hver †

7.9. Hvis sluttet å røyke, hva hovedgrunnen var (%)

Alder (år)	Antall svar	Egen helse	Familie-helsen	Forhold til kollegaer	Øko-nomi	Vise selv-kontroll	Gravid	Sunt ut-seende	Annet
Menn									
18-19	12	75.0	0	0	0	8.3	-	0	16.7
20-29	35	77.1	0	0	0	20.0	-	0	2.9
30-39	64	53.1	3.1	0	1.6	18.8	-	4.7	18.8
40-49	79	72.2	5.1	0	1.3	12.7	-	0	8.9
50-59	69	76.8	2.9	0	1.4	7.2	-	0	11.6
60+	116	87.9	0	0	3.4	1.7	-	0	6.9
Totalt	375	75.2	2.1	0	1.9	9.9	-	0.8	10.1
Kvinner									
18-19	3	66.7	0	0	0	0	0	0	33.3
20-29	19	47.4	0	0	0	0	36.8	5.3	10.5
30-39	28	35.7	0	0	0	7.1	25.0	7.1	25.0
40-49	29	58.6	0	0	0	0	27.6	6.9	6.9
50-59	14	71.4	7.1	0	7.1	7.1	0	0	7.1
60+	7	71.4	14.3	0	14.3	0	0	0	0
Totalt	100	53.0	2.0	0	2.0	3.0	22.0	5.0	13.0

7.10. Hovedårsak til å fortsette å røyke (%)

Alder (år)	Antall svar	Redd overvekt	Blir mer energisk	Slapper av	Behov for nikotin	Vane	Roe ned
Menn							
18-19	155	0	0.6	28.4	5.8	57.4	7.7
20-29	186	1.6	0	14.0	12.4	69.4	2.7
30-39	215	1.9	0.5	6.5	7.9	76.7	6.5
40-49	242	3.3	1.7	5.4	10.3	74.4	5.0
50-59	184	1.1	2.2	3.3	15.2	67.9	10.3
60+	132	2.3	2.3	0.8	18.9	62.1	13.6
Totalt	1114	1.8	1.2	9.3	11.4	69.1	7.2
Kvinner							
18-19	28	3.6	0	32.1	7.1	50.0	7.1
20-29	109	4.6	1.8	34.9	6.4	37.6	14.7
30-39	99	1.0	1.0	27.3	10.1	40.4	20.2
40-49	101	6.9	3.0	17.8	5.9	39.6	26.7
50-59	27	11.1	3.7	22.2	7.4	18.5	37.0
60+	4	0	0	25.0	25.0	50.0	0
Totalt	368	4.6	1.9	26.9	7.6	38.6	20.4

7.11. Antall ganger prøvd å slutte (gjennomsnitt)

Alder (år)	Menn		Kvinner	
	Antall svar	Middel	Antall svar	Middel
18-19	167	3.9	31	1.7
20-29	221	4.4	128	2.3
30-39	278	3.9	127	2.6
40-49	321	2.8	130	2.9
50-59	253	3.0	41	1.3
60+	248	4.2	11	3.2
Totalt	1488	3.6	468	2.4

7.12. Interessert i å slutte å røyke (%)

Alder (år)	Antall svar	Menn			Antall svar	Kvinner		
		Ikke	Noe	Veldig		Ikke	Noe	Veldig
18-19	155	12.9	60.0	27.1	29	27.6	41.4	31.0
20-29	186	13.4	53.2	33.3	109	26.6	46.8	26.6
30-39	218	13.3	52.8	33.9	99	31.3	37.4	31.3
40-49	243	11.5	56.0	32.5	103	30.1	40.8	29.1
50-59	184	17.9	51.6	30.4	27	33.3	33.3	33.3
60+	132	18.2	53.0	28.8	4	0	75.0	20.0
Totalt	1118	14.2	54.4	31.4	371	29.1	41.5	29.4

8. Alkohol

8.1. Drikker alkohol* (%)

Alder (år)	Antall svar	Menn		Antall svar	Kvinner	
		Ja (%) "Drikkere"			Ja (%) "Drikkere"	
18-19	234	89.3		73	79.5	
20-29	290	92.4		302	90.7	
30-39	357	94.4		317	86.4	
40-49	447	89.5		420	82.1	
50-59	308	90.6		305	71.8	
60+	332	71.7		320	30.9	
Totalt	1968	88.0		1737	73.1	

* Svaralternativer var "Ja" og "Nei". Det var i alt 705 personer som svarte "Nei".

Resultatene under er dels for "Alle personer" (de 1968 menn og 1737 kvinner i studiepopulasjonen) og dels for "Drikkere" (de 1731 menn og 1269 kvinner i studiepopulasjonen som svarte "Ja" på spørsmål 8.1.)

8.2. Alle personer; alkoholenheter drikket i løpet av ei uke (gjennomsnitt)

Alder (år)	Antall svar	Øl	Bordvin	Sterkvin	Sprit	Alle
Menn						
18-19	234	2.7	0.1	0.1	3.3	6.1
20-29	290	3.3	0.2	0.1	5.7	9.3
30-39	357	2.9	0.3	0.2	6.4	9.9
40-49	447	2.3	0.2	0.1	6.1	8.7
50-59	308	1.5	0.1	0.1	5.6	7.3
60+	332	0.4	0.0	0.2	2.9	3.4
Totalt	1968	2.1	0.2	0.1	5.1	7.6
Kvinner						
18-19	73	1.6	0.2	0.1	0.5	2.3
20-29	302	1.5	0.5	0.5	1.2	3.6
30-39	317	0.9	0.4	0.5	1.8	3.7
40-49	420	0.4	0.4	0.4	0.9	2.1
50-59	305	0.2	0.3	0.4	1.1	2.0
60+	320	0.0	0.1	0.2	0.4	0.7
Totalt	1737	0.6	0.3	0.4	1.0	2.4

8.2. Drikkere; alkoholenheter drikket i løpet av ei uke (gjennomsnitt)

Alder (år)	Antall svar	Øl	Bordvin	Sterkvin	Sprit	Alle
Menn						
18-19	209	3.0	0.1	0.1	3.7	6.9
20-29	268	3.5	0.2	0.2	6.2	10.1
30-39	337	3.1	0.3	0.2	6.8	10.5
40-49	400	2.6	0.2	0.1	6.8	9.7
50-59	279	1.6	0.1	0.1	6.2	8.0
60+	238	0.5	0.0	0.2	4.0	4.8
Totalt	1731	2.4	0.2	0.2	5.9	8.6
Kvinner						
18-19	58	1.9	0.3	0.1	0.6	2.9
20-29	274	1.6	0.5	0.5	1.3	3.9
30-39	274	1.1	0.5	0.6	2.1	4.3
40-49	345	0.5	0.5	0.5	1.1	2.6
50-59	219	0.2	0.4	0.6	1.6	2.8
60+	99	0.0	0.2	0.7	1.2	2.1
Totalt	1269	0.8	0.4	0.6	1.4	3.3

8.3. Alle personer; periode (år) alkohol drukket i slike mengder (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Menn			Kvinner		
	Antall svar	Middel	s	Antall svar	Middel	s
18-19	234	4.2	5.1	73	6.3	7.9
20-29	290	6.3	5.2	302	6.3	5.9
30-39	356	11.7	7.0	317	13.1	9.0
40-49	447	17.7	9.5	420	20.3	12.2
50-59	308	21.2	11.1	305	22.5	14.8
60+	332	20.3	14.9	320	26.4	20.2
Totalt	1967	14.3	11.5	1737	17.5	15.0

8.3. Drikkere; periode (år) alkohol drukket i slike mengder (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Menn			Kvinner		
	Antall svar	Middel	s	Antall svar	Middel	s
18-19	209	2.6	1.7	58	3.2	5.4
20-29	268	5.3	3.2	274	4.7	2.5
30-39	336	11.0	5.4	274	10.8	5.4
40-49	400	17.5	7.2	345	17.3	8.0
50-59	279	22.1	9.9	219	21.0	9.6
60+	238	22.3	13.7	99	24.9	12.3
Totalt	1730	13.9	10.7	1269	13.8	10.1

8.4. Alle personer; alkoholenheter drukket siste uke (gjennomsnitt)

Alder (år)	Antall svar	Øl	Bordvin	Sterkvin	Sprit	Alle
Menn						
18-19	234	2.3	0.0	0.0	2.6	4.9
20-29	290	2.6	0.1	0.1	4.5	7.4
30-39	357	1.9	0.1	0.1	4.7	6.8
40-49	447	1.6	0.0	0.2	3.8	5.6
50-59	308	1.0	0.1	0.1	3.2	4.4
60+	332	0.3	0.0	0.2	1.4	1.9
Totalt	1968	1.6	0.1	0.1	3.4	5.2
Kvinner						
18-19	73	1.3	0.2	0.0	0.8	2.2
20-29	302	1.0	0.3	0.2	0.9	2.5
30-39	317	0.7	0.3	0.4	1.4	2.8
40-49	420	0.3	0.3	0.3	0.5	1.4
50-59	305	0.1	0.1	0.3	0.9	1.4
60+	320	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3
Totalt	1737	0.4	0.2	0.3	0.8	1.7

8.4. Drikkere; alkoholenheter drukket siste uke (gjennomsnitt)

Alder (år)	Antall svar	Øl	Bordvin	Sterkvin	Sprit	Alle
Menn						
18-19	209	2.5	0.0	0.0	2.9	5.4
20-29	268	2.9	0.1	0.1	4.9	8.0
30-39	337	2.0	0.1	0.1	4.9	7.2
40-49	400	1.7	0.1	0.2	4.2	6.2
50-59	279	1.1	0.1	0.1	3.5	4.8
60+	238	0.5	0.0	0.2	2.0	2.6
Totalt	1731	1.8	0.1	0.1	3.9	5.9
Kvinner						
18-19	58	1.6	0.2	0.0	1.0	2.8
20-29	274	1.1	0.4	0.2	1.0	2.7
30-39	274	0.8	0.4	0.4	1.7	3.2
40-49	345	0.3	0.4	0.4	0.6	1.7
50-59	219	0.1	0.2	0.4	1.3	1.9
60+	99	0.1	0.1	0.4	0.3	0.9
Totalt	1269	0.6	0.3	0.3	1.0	2.3

8.5.-8.8. Drikkere; CAGE-skåre* (%)

Alder (år)	Antall svar	Menn					Antall svar	Kvinner				
		0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
18-19	209	52.2	28.7	11.0	7.7	0.5	58	63.8	22.4	8.6	3.4	1.7
20-29	268	56.7	25.7	11.9	4.5	1.1	274	65.0	21.9	9.1	3.6	0.4
30-39	337	55.8	21.1	12.8	8.0	2.4	274	65.3	20.8	10.2	2.9	0.7
40-49	400	55.8	23.5	11.0	7.8	2.0	345	70.1	18.8	9.0	1.7	0.3
50-59	279	49.1	24.4	14.7	8.6	3.2	219	77.6	17.8	3.2	1.4	0
60+	238	63.0	22.3	9.2	4.6	0.8	99	91.9	7.1	1.0	0	0
Totalt	1731	55.4	24.0	11.8	7.0	1.8	1269	70.7	19.0	7.6	2.3	0.4

* CAGE-skåren er det samlede antall ja-svar på de fire spørsmålene 8.5.-8.8.

8.9.-8.18. Drikkere; AUDIT-skåre* (gjennomsnitt) og andel personer med verdier lik eller høyere enn angitte skåre** (%)

Alder (år)	Antall svar	Menn			Kvinner			
		Middel	Prosent av menn med AUDIT lik eller mer		Antall svar	Middel	Prosent av kvinner med AUDIT lik eller mer	
			8	13			8	13
18-19	209	6.8	37.3	10.0	58	4.3	15.5	8.6
20-29	268	7.8	45.5	15.3	274	4.6	17.2	5.1
30-39	337	8.3	50.7	18.4	274	5.0	23.7	5.5
40-49	400	7.5	45.0	14.8	345	3.6	9.0	2.3
50-59	279	8.0	49.5	14.7	219	3.0	5.9	0
60+	238	6.1	29.4	9.2	99	2.2	2.0	0
Totalt	1731	7.5	43.8	14.2	1269	4.0	13.2	3.3

* AUDIT-skåren er summen av svarene på de 10 spørsmålene 8.9.-8.18. For spørsmål med fem svaralternativer benyttes verdiene 0 til 4, og for spørsmålene med tre svaralternativer benyttes verdiene 0, 2 og 4.

** AUDIT-skåre på 8 eller mer betraktes som hasardiøst eller skadelig drikkemønster, og en skåre på 13 eller mer som sannsynlig alkoholavhengighet

8.9.-8.18. Drikkere; personer med verdi 4* eller mer i del av AUDIT-skåre (%)

Alder (år)	Antall svar	Menn			Kvinner			
		Prosent av menn med AUDIT 4 eller mer på spørsmålene			Antall svar	Prosent av kvinner med AUDIT 4 eller mer på spørsmålene		
		1-3**	4-6	7-10		1-3	4-6	7-10
18-19	209	47.4	1.9	16.7	58	32.8	1.7	10.3
20-29	268	59.0	3.0	16.0	274	45.6	0.7	8.0
30-39	337	65.0	4.2	20.8	274	48.5	1.8	8.8
40-49	400	65.3	3.5	14.5	345	32.5	1.7	2.6
50-59	279	69.2	4.3	16.8	219	25.6	0	0.9
60+	238	49.6	3.4	10.5	99	11.1	0	0
Totalt	1731	60.5	3.5	16.1	1269	35.9	1.1	5.0

* Verdi 4 eller mer (5 eller mer for menn på spørsmålene 1-3) betraktes som hasardiøst nivå av drikking for spørsmålene 1-3, som fysiologisk eller psykologisk avhengighet for spørsmålene 4-6, og som allerede signifikante alkoholproblemer for spørsmålene 7-10

** Grense 5

9. Livskvalitet

9.1. Livskvalitet på skala fra 1 til 10 (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Menn			Kvinner		
	Antall svar	Middel (år)	s	Antall svar	Middel (år)	s
18-19	234	6.0	1.6	73	6.0	1.7
20-29	290	6.4	1.7	302	6.1	1.6
30-39	357	5.9	1.8	317	5.5	1.9
40-49	447	5.9	1.6	420	5.4	1.8
50-59	308	5.6	1.8	305	5.0	1.6
60+	332	4.9	1.7	320	4.3	1.8
Totalt	1968	5.8	1.8	1737	5.3	1.8

9.2.-9.4. SPAQ. Kvalifiserer* for "SAD" ("Seasonal Affective Disorder")

Alder (år)	Menn		Kvinner	
	Antall svar	Kvalifiserer (%)	Antall svar	Kvalifiserer (%)
18-19	234	0.4	73	9.6
20-29	290	1.7	302	9.9
30-39	357	0.6	317	10.7
40-49	447	2.2	420	7.6
50-59	308	1.0	305	9.2
60+	332	0.9	320	3.8
Totalt	1968	1.2	1737	8.2

* Personer som på de seks spørsmålene i 9.2. (hvor kodene er fra 0 til 4) har en samlet verdi på 11 eller mer, og som samtidig har svart ja på spørsmål 9.3. og minst moderat på spørsmål 9.4.

9.5. For de som kvalifiserer for SAD, når forandringene vanligvis skjer*

	Menn (antall=24)	Kvinner (antall=143)
	Antall (%)	Antall (%)
Vinter	70.8	55.2
Sommer	16.7	15.4
Vår	20.8	33.6
Høst	37.5	44.8

* Det var mulig å krysse for flere svaralternativer, og blant de 24 menn var det 13 som krysset for ett alternativ og 11 for to alternativer. Tilsvarende tall for de 143 kvinnene var 73 og 70. Prosentene summerer derfor ikke nødvendigvis til 100 %.

9.6. Perioder med depresjon eller nedstemthet*

Alder (år)	Menn		Kvinner	
	Antall svar	Ja (%)	Antall svar	Ja (%)
18-19	234	6.4	73	31.5
20-29	290	7.2	302	26.5
30-39	357	6.4	317	35.0
40-49	447	9.4	420	33.1
50-59	308	14.6	305	32.8
60+	332	19.9	320	41.3
Totalt	1968	10.8	1737	33.7

* Svaralternativer var "Ja" og "Nei"

9.7. Hvis ja, årstid det forekommer* (%)

Alder (år)	Antall svar	Vinter	Sommer	Vår	Høst
Menn					
18-19	15	60.0	13.3	20.0	40.0
20-29	21	71.4	4.8	14.3	28.6
30-39	23	87.0	4.3	0	13.0
40-49	42	66.7	2.4	7.1	35.7
50-59	45	66.7	4.4	6.7	28.9
60+	66	81.8	4.5	7.6	40.9
Totalt	212	73.6	4.7	8.0	33.0
Kvinner					
18-19	23	65.2	0	34.8	8.7
20-29	80	58.8	2.5	15.0	47.5
30-39	111	57.7	1.8	22.5	44.1
40-49	139	58.3	2.9	23.0	45.3
50-59	100	52.0	2.0	29.0	55.0
60+	132	62.9	1.5	10.6	53.0
Totalt	585	58.5	2.1	20.5	47.4

* Det var mulig å krysse for flere svaralternativer, og prosentene summerer derfor ikke nødvendigvis til 100

9.8. Perioder med søvnproblemer*

Alder (år)	Menn		Kvinner	
	Antall svar	Ja (%)	Antall svar	Ja (%)
18-19	234	4.3	73	15.1
20-29	290	3.1	302	15.9
30-39	357	5.6	317	30.9
40-49	447	9.2	420	29.5
50-59	308	15.9	305	41.0
60+	332	28.3	320	62.2
Totalt	1968	11.3	1737	34.8

* Svaralternativer var "Ja" og "Nei"

9.9. Hvis ja, hvilken årstid* (%)

Alder (år)	Antall svar	Vinter	Sommer	Vår	Høst
Menn					
18-19	10	40.0	50.0	20.0	0
20-29	9	77.8	33.3	11.1	11.1
30-39	20	65.0	20.0	10.0	25.0
40-49	41	61.0	19.5	19.5	19.5
50-59	48†	75.0	10.4	10.4	22.9
60+	94	76.6	19.1	17.0	36.2
Totalt	222†	70.7	19.4	15.3	26.6
Kvinner					
18-19	11	45.5	27.3	27.3	18.2
20-29	48	58.3	8.3	25.0	29.2
30-39	98	46.9	20.4	26.5	33.7
40-49	124	47.6	19.4	29.8	39.5
50-59	125	50.4	16.0	30.4	44.8
60+	199	64.8	23.6	14.6	42.7
Totalt	605	54.5	19.5	24.0	39.5

* Det var mulig å krysse for flere svaralternativer, og prosentene summerer derfor ikke nødvendigvis til 100 %

† Antallet er en person mindre enn det som svarte ja på forrige spørsmål

9.10. Type søvnproblemer* (%)

Alder (år)	Antall svar	Sovne inn	I søvn for tidlig	Våkner flere ganger	Våkner for tidlig	Ikke uthvilt om morgenen	Sover for lenge
Menn							
18-19	10	50.0	20.0	0	20.0	10.0	20.0
20-29	9	44.4	0	0	22.2	44.4	33.3
30-39	20	55.0	5.0	40.0	30.0	10.0	15.0
40-49	41	24.4	9.8	51.2	24.4	26.8	9.8
50-59	48	27.1	29.2	33.3	31.3	58.3	18.8
60+	94	51.1	26.6	73.4	48.9	50.0	5.3
Totalt	222	41.0	20.7	51.4	36.5	41.9	11.7
Kvinner							
18-19	11	36.4	0	27.3	18.2	63.6	27.3
20-29	49	32.7	20.4	40.8	6.1	53.1	46.9
30-39	98	41.8	15.3	43.9	19.4	50.0	21.4
40-49	124	34.7	15.3	54.8	27.4	50.0	17.7
50-59	125	56.0	5.6	70.4	22.4	44.8	8.0
60+	199	59.3	15.1	71.9	36.7	47.2	5.5
Totalt	606	48.2	13.4	60.2	26.2	48.5	14.9

* Det var mulig å krysse for flere svaralternativer, og prosentene summerer derfor ikke nødvendigvis til 100

10. Antropometriske data

10.1.-10.2. Kroppsvekt, kroppshøyde og BMI-indeksen (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Antall målte	Vekt (kg)		Høyde (cm)		BMI (kg/m ²)	
		Middel	s	Middel	s	Middel	s
Menn							
18-19	234	65.1	7.7	175.8	6.3	21.1	2.0
20-29	290	74.0	11.9	177.0	6.6	23.6	3.3
30-39	357	78.2	12.8	176.2	5.9	25.2	3.8
40-49	447	79.1	13.1	173.9	6.7	26.1	4.0
50-59	308	80.3	13.0	172.7	6.6	26.9	3.7
60+	332	75.5	10.7	168.5	6.8	26.5	3.3
Totalt	1968	76.1	12.7	173.9	7.1	25.2	4.0
Kvinner							
18-19	73	56.8	7.9	164.1	6.2	21.1	2.6
20-29	302	61.2	11.2	164.8	5.8	22.5	3.7
30-39	317	66.5	12.5	163.3	5.4	24.9	4.4
40-49	420	71.0	14.0	162.0	5.9	27.0	5.0
50-59	305	74.0	14.3	160.7	6.7	28.8	7.9
60+	320	71.1	13.3	159.2	6.2	28.0	4.8
Totalt	1737	68.4	13.9	162.1	6.3	26.1	5.7

10.3.-10.4. Midjemål, hoftemål og midje-hofte (WH) ratio (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Antall målte	Midje (cm)		Hofte (cm)		WH-ratio (%)	
		Middel	s	Middel	s	Middel	s
Menn							
18-19	234	71.7	5.1	90.1	5.0	79.6	4.3
20-29	290	78.4	8.4	95.2	6.8	82.3	5.6
30-39	357	83.8	9.6	97.4	7.1	86.0	6.1
40-49	447	86.3	10.0	98.1	6.9	87.8	5.8
50-59	307	88.9	10.4	100.4	7.7	88.5	6.1
60+	332	88.7	10.6	99.0	8.6	89.6	6.8
Totalt	1967	83.8	10.9	97.1	7.8	86.1	6.7
Kvinner							
18-19	73	65.6	6.8	92.5	9.1	71.1	5.0
20-29	301	69.4	8.9	95.0	8.9	73.0	5.4
30-39	317	76.1	10.6	100.6	10.1	75.5	6.3
40-49	420	82.7	13.1	104.0	10.8	79.2	6.6
50-59	305	87.2	12.5	106.4	10.2	81.9	7.3
60+	320	86.7	13.1	105.9	10.9	81.8	7.6
Totalt	1736	80.0	13.7	102.1	11.1	78.0	7.5

10.5.-10.7. Blodtrykk og hjerterpuls* (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Antall målte	Systolisk (mmHg)		Diastolisk (mmHg)		Puls (slag/minutt)	
		Middel	s	Middel	s	Middel	s
Menn							
18-19	234	117.7	11.5	56.9	10.3	68.6	10.3
20-29	290	123.4	11.1	64.5	10.5	70.8	10.8
30-39	357	127.8	13.0	74.5	11.7	69.6	10.4
40-49	447	132.9	16.3	80.6	11.9	70.6	10.9
50-59	308	139.4	18.3	83.1	11.5	71.2	8.9
60+	332	149.8	22.3	83.5	11.3	72.0	9.9
Totalt	1968	132.6	19.0	75.2	14.6	70.5	10.3
Kvinner							
18-19	73	110.7	8.7	59.8	8.7	72.0	9.8
20-29	302	114.0	9.6	63.9	8.0	72.4	10.3
30-39	317	118.6	11.1	69.8	9.4	72.1	9.4
40-49	420	127.6	19.7	74.5	12.7	70.2	9.1
50-59	305	138.6	21.5	79.6	11.7	71.2	9.2
60+	320	150.5	24.5	82.7	13.9	72.1	10.3
Totalt	1737	129.0	22.4	73.6	13.3	71.5	9.7

* For alle middel av andre og tredje Dinamap avlesning

10.8. Klokkeslett ved undersøkelse

	8:00- 8:59	9:00- 9:59	10:00- 10:59	11:00- 11:59	12:00- 12:59	13:00- 13:59	14:00- 14:59	15:00- 15:59	16:00- 16:59
Antall*	404	865	869	742	520	195	76	31	3
Prosent	10.9	23.3	23.5	20.0	14.0	5.3	2.1	0.8	0.1

* Totalt antall er 3705

10.9. Kode medisinsk personell

	1 TB	2 MG	3 SZ	4 TS
Antall*	2777	84	97	747
Prosent	75.0	2.3	2.6	20.2

* Totalt antall er 3705

11. Laboratorieparametre

Analyse av blodprøvene ble foretatt parallelt i Arkangelsk og Tromsø. Hvor analysen er foretatt er angitt i tabellene.

Analyse Arkangelsk: Total kolesterol, HDL-kolesterol og triglyserider* (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Total kolesterol			HDL-kolesterol			Triglyserider		
	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s
Menn									
18-19	233	3.7	0.9	231	1.2	0.2	233	1.0	0.5
20-29	290	4.6	1.1	290	1.2	0.2	290	1.2	0.6
30-39	356	5.4	1.1	356	1.2	0.2	356	1.4	0.8
40-49	447	5.7	1.3	445	1.3	0.2	447	1.6	1.0
50-59	308	5.7	1.3	308	1.2	0.2	308	1.6	1.0
60+	332	5.6	1.2	332	1.2	0.2	332	1.5	0.8
Totalt	1966	5.3	1.3	1962	1.2	0.2	1966	1.4	0.9
Kvinner									
18-19	73	4.2	1.0	73	1.2	0.2	73	0.8	0.3
20-29	301	4.5	0.9	300	1.2	0.2	301	0.9	0.5
30-39	317	5.0	1.0	317	1.3	0.2	317	1.1	0.6
40-49	419	5.6	1.2	419	1.3	0.2	419	1.3	0.8
50-59	305	6.2	1.3	305	1.3	0.2	305	1.6	1.1
60+	319	6.3	1.4	319	1.3	0.2	319	1.6	0.7
Totalt	1734	5.5	1.4	1733	1.3	0.2	1734	1.3	0.8

* For alle mmol/l

Analyse Arkangelsk: Gamma-glutamyltransferase (U/l) (gjennomsnitt, median og standardavvik, s) og personer med verdi lik eller over angitte grenser (%)

Alder (år)	Antall målte	Målinger			Prosent av personer med verdi lik eller mer					
		Middel	Median	s	30	40	45	50	60	100
Menn										
18-19	226	14.4	12.7	7.3	4.9	0.9	0.9	0.9	0	0
20-29	288	21.3	16.0	18.6	14.9	6.6	5.6	5.2	3.8	1.4
30-39	356	30.0	20.5	28.5	27.5	19.4	17.1	15.7	11.8	3.1
40-49	443	34.2	24.0	45.2	35.9	21.7	16.5	13.3	10.2	3.2
50-59	308	36.8	25.6	40.2	37.7	25.0	20.5	17.2	11.7	5.5
60+	331	32.1	21.0	50.7	26.9	17.8	12.4	10.3	8.2	3.3
Totalt	1952	29.3	19.9	37.5	26.4	16.5	13.1	11.2	8.2	2.9
Kvinner										
18-19	73	10.8	11.4	4.9	1.4	0	0	0	0	0
20-29	300	14.8	12.4	12.0	5.0	3.7	2.7	2.0	1.7	0.3
30-39	317	17.2	13.2	17.2	7.3	4.4	3.8	3.5	2.8	1.6
40-49	419	23.9	15.1	46.0	16.5	10.7	9.5	8.6	4.5	1.9
50-59	305	23.0	16.7	25.7	17.0	10.2	6.9	5.9	3.3	2.0
60+	319	26.8	18.5	36.7	20.1	12.5	10.0	8.2	6.6	1.9
Totalt	1733	20.9	14.6	31.2	12.9	8.1	6.5	5.6	3.7	1.5

Analyse Arkangelsk: ALAT og ASAT* (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Antall	ALAT		ASAT	
		Middel	s	Middel	s
Menn					
18-19	226	11.6	6.9	20.2	9.1
20-29	288	13.5	11.6	22.4	11.5
30-39	356	14.7	11.0	23.3	13.0
40-49	443	17.4	26.9	24.9	23.6
50-59	308	22.0	24.8	26.1	23.9
60+	331	17.9	15.2	24.0	13.3
Totalt	1952	16.4	18.9	23.8	17.6
Kvinner					
18-19	73	15.0	21.4	24.3	16.9
20-29	300	14.7	19.9	21.1	13.2
30-39	317	14.8	10.4	21.1	9.2
40-49	419	17.3	19.2	22.8	12.4
50-59	305	17.5	9.0	24.1	12.0
60+	319	15.9	15.8	24.0	19.2
Totalt	1733	16.0	16.0	22.7	13.8

* For begge U/l

Analyse Tromsø: Total kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol og triglyserider*
(gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Antall målte	Total kolesterol		HDL-kolesterol		LDL-kolesterol**		Triglyserider	
		Middel	s	Middel	s	Middel	s	Middel	s
Menn									
18-19	233	3.7	0.7	1.2	0.3	2.1	0.6	1.0	0.5
20-29	289	4.4	1.0	1.3	0.3	2.6	0.9	1.1	0.6
30-39	355	5.0	1.0	1.3	0.3	3.0	0.9	1.4	0.8
40-49	446	5.4	1.1	1.3	0.4	3.4	1.0	1.5	1.0
50-59	308	5.5	1.1	1.2	0.4	3.5	1.0	1.6	1.1
60+	332	5.3	1.1	1.2	0.4	3.5	1.0	1.5	0.9
Totalt	1963	5.0	1.2	1.3	0.4	3.1	1.0	1.4	0.9
Kvinner									
18-19	73	4.0	0.7	1.4	0.3	2.2	0.7	0.9	0.3
20-29	300	4.3	0.8	1.4	0.3	2.4	0.7	0.9	0.5
30-39	317	4.7	0.9	1.4	0.4	2.8	0.8	1.1	0.5
40-49	419	5.2	1.1	1.4	0.4	3.3	1.0	1.3	0.7
50-59	305	5.9	1.1	1.3†	0.4	3.8†	1.0	1.6†	0.9
60+	320	6.0	1.3	1.3	0.3	4.0	1.1	1.7	0.8
Totalt	1734	5.2	1.2	1.4†	0.4	3.2†	1.1	1.3†	0.8

* For alle mmol/l

** LDL kolesterol er beregnet ut fra Friedewalds formel som $LDL = Total\ kolesterol - HDL - kolesterol - triglyserider * 0.46$. Når triglyserider > 4 er LDL målt direkte med egen metode.

† Antallet er en person mindre

Analyse Tromsø: Gamma-glutamyltransferase (U/l) (gjennomsnitt, median og standardavvik, s) og personer med verdi lik eller over angitte grenser (%)

Alder (år)	Antall målte	Middeltall				Prosent av personer med verdi lik eller mer				
		Middel	Median	s	30	40	45	50	60	100
Menn										
18-19	233	21.7	19	9.2	12.0	5.2	2.2	1.7	0.9	0
20-29	289	32.2	24	32.3	31.8	19.0	14.2	10.0	7.6	2.4
30-39	355	43.9	31	38.3	52.1	34.4	29.0	24.8	20.0	8.5
40-49	446	51.5	34	77.0	61.9	40.1	33.6	28.9	20.6	8.7
50-59	308	57.5	38	78.9	64.6	46.4	39.3	33.1	24.4	11.0
60+	332	45.9	30	68.7	50.3	30.7	23.2	19.6	15.1	6.9
Totalt	1963	43.8	28	60.5	48.2	31.2	25.3	21.2	15.9	6.8
Kvinner										
18-19	73	15.1	14	5.6	1.4	1.4	1.4	1.4	0	0
20-29	300	18.7	16	13.3	8.0	4.0	3.0	2.3	1.3	0.7
30-39	317	23.8	18	22.4	15.5	7.9	7.3	6.3	4.4	1.9
40-49	419	32.9	20	58.4	29.4	18.6	16.0	13.1	9.8	3.3
50-59	305	31.1	23	32.3	27.9	18.4	15.4	11.8	6.2	3.0
60+	320	35.9	24	43.0	37.2	25.9	18.4	15.3	10.9	5.0
Totalt	1734	28.3	19	38.9	23.1	14.7	11.9	9.7	6.5	2.7

Analyse Tromsø: ALAT og ASAT* (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	ALAT			ASAT		
	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s
Menn						
18-19	233	16.0	13.2	233	27.2	9.4
20-29	289	20.9	21.2	289	28.5	17.0
30-39	355	25.2	20.4	355	29.9	16.3
40-49	446	24.8	28.5	446	32.1	33.4
50-59	308	19.8	15.8	308	30.7	26.8
60+	332	14.3	13.0	331	27.1	15.2
Totalt	1963	20.7	20.8	1962	29.5	22.6
Kvinner						
18-19	73	11.5	12.4	73	24.4	18.4
20-29	300	12.0	22.9	300	21.9	15.2
30-39	317	12.4	8.6	316	21.5	7.4
40-49	419	14.0	12.4	419	23.7	12.6
50-59	305	13.8	6.8	303	24.6	9.1
60+	320	12.2	10.7	320	25.2	19.6
Totalt	1734	12.9	13.3	1731	23.5	13.8

* Fore begge U/l

Analyse Tromsø: Apo lipoprotein AI og B (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Apo lipoprotein AI (g/l)			Apo lipoprotein B (g/l)		
	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s
Menn						
18-19	233	1.3	0.2	233	0.7	0.2
20-29	289	1.4	0.2	289	0.8	0.2
30-39	354	1.5	0.2	354	1.0	0.2
40-49	446	1.5	0.3	446	1.1	0.2
50-59	308	1.5	0.2	308	1.1	0.2
60+	332	1.5	0.3	332	1.1	0.2
Totalt	1962	1.5	0.3	1962	1.0	0.3
Kvinner						
18-19	73	1.5	0.2	73	0.7	0.2
20-29	299	1.6	0.2	300	0.7	0.2
30-39	316	1.6	0.2	317	0.9	0.2
40-49	419	1.6	0.2	419	1.0	0.2
50-59	305	1.6	0.2	305	1.1	0.2
60+	320	1.6	0.2	320	1.2	0.3
Totalt	1732	1.6	0.2	1734	1.0	0.3

Analyse Tromsø: Amylase, glukose, HbA1c og ALP (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Amylase (U/l)			Glukose (mmol/l)			HbA1c (%)			ALP (U/l)		
	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s
Menn												
18-19	233	179	55	233	4.4	0.6	230	4.7	0.3	233	263	86
20-29	289	178	66	289	4.7	0.6	286	4.7	0.3	289	182	49
30-39	355	188	69	355	4.9	0.7	352	4.8	0.3	355	169	39
40-49	446	186	67	446	5.1	1.0	442	4.9	0.5	446	178	51
50-59	308	208	136	308	5.2	1.5	299	5.0	0.6	308	182	50
60+	331	207	79	332	5.5	2.0	312	5.3	0.8	331	195	83
Totalt	1962	191	83	1963	5.0	1.2	1921	4.9	0.5	1962	191	66
Kvinner												
18-19	73	187	66	73	4.7	2.2	67	4.7	0.4	73	158	41
20-29	300	182	59	300	4.3	0.6	280	4.7	0.3	300	135	41
30-39	317	183	59	317	4.3	0.8	303	4.8	0.4	316	136	36
40-49	419	186	64	418	4.5	1.2	401	4.9	0.5	419	156	76
50-59	305	184	65	305	5.0	1.8	291	5.2	0.7	303	192	58
60+	320	192	73	320	5.3	2.0	297	5.3	0.8	320	217	74
Totalt	1734	185	64	1733	4.7	1.5	1639	5.0	0.6	1731	166	67

Analyse Tromsø: Albumin, bilirubin og kreatinin (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Albumin (g/l)			Bilirubin (µmol/l)			Kreatinin (µmol/l)		
	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s
Menn									
18-19	233	46.2	2.4	233	10.6	5.2	233	92	9
20-29	289	45.5	2.7	289	11.5	6.4	289	96	9
30-39	355	44.8	2.5	355	11.1	6.8	354	98	9
40-49	446	44.0	2.9	445	10.6	5.9	446	96	11
50-59	308	43.5	2.6	308	11.2	5.9	308	101	48
60+	332	42.2	3.4	330	11.5	7.7	332	101	19
Totalt	1963	44.2	3.0	1960	11.1	6.4	1962	98	22
Kvinner									
18-19	73	44.6	2.5	73	8.8	4.8	73	80	7
20-29	300	43.8	2.4	300	10.2	5.5	300	82	8
30-39	317	43.1	2.9	316	8.8	4.7	317	82	7
40-49	419	42.1	2.5	419	8.3	4.4	419	84	8
50-59	305	42.2	2.4	301	9.0	4.4	305	86	9
60+	320	40.7	3.4	320	8.7	4.0	317	89	18
Totalt	1734	42.4	3.0	1729	8.9	4.6	1734	84	11

Analyse Tromsø: Natrium, kalium og kalsium (gjennomsnitt og standardavvik, s)

Alder (år)	Natrium (mmol/l)			Kalium (mmol/l)			Kalsium (mmol/l)		
	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s	Antall	Middel	s
Menn									
18-19	233	143	2	232	4.7	0.4	233	2.5	0.1
20-29	289	144	3	286	4.6	0.4	289	2.5	0.2
30-39	354	144	2	351	4.6	0.4	354	2.5	0.1
40-49	446	144	3	444	4.6	0.4	446	2.4	0.2
50-59	308	144	2	302	4.7	0.5	308	2.4	0.1
60+	332	144	3	322	4.7	0.5	330	2.4	0.1
Totalt	1962	144	3	1937	4.7	0.4	1960	2.5	0.1
Kvinner									
18-19	73	142	2	73	4.6	0.4	73	2.5	0.1
20-29	300	142	2	284	4.5	0.5	300	2.4	0.1
30-39	317	142	2	280	4.6	0.5	317	2.4	0.1
40-49	419	143	2	373	4.6	0.5	419	2.4	0.1
50-59	305	144	3	269	4.7	0.5	305	2.4	0.1
60+	320	144	3	303	4.7	0.5	320	2.4	0.1
Totalt	1734	143	3	1582	4.6	0.5	1734	2.4	0.1

Spørreskjema Arkangelsk 2000

Arkangelsk medisinske akademi/Russland
Institutt for samfunnsmedisin/Tromsø, Norge
Nordlige sentrale poliklinikk for sjømenn, N.A. Semashko/Russland

Spørreskjema for anonym undersøkelse Menneskets helse år 2000

Hovedformålet med den anonyme undersøkelsen er å finne årsaken til forskjellige sykdommer.

Manglende informasjon om faktorer som påvirker utviklingen av flere alvorlige sykdommer - særlig hjerte-kar sykdommer, har satt oss i en situasjon hvor det er nødvendig å stille deg noen spørsmål om din helse og livsstil.

Vi vil være takknemlig om du fyller ut spørreskjemaet.

Vi gjør oppmerksom på at alle opplysninger gitt oss gjennom denne undersøkelsen er absolutt konfidensielle og det medisinske personal som deltar i arbeidet og analysen har underskrevet taushetsløfte (har taushetsplikt).

Hvis du er usikker på alternativene i spørreskjemaet så kryss det som er nærmest.

På forhånd takk.

1. Personopplysninger

- 1.1. **KJØNN:** hankjønn hunkjønn
1.2. **ALDER:** år
1.3. **FØDESTED:** i nord ikke i nord
1.4. **LENGDE PÅ TID BODD I NORD:**
 år

2. Arbeide og sosiale forhold

- 2.1. **UTDANNELSE:**
grunnskole
videregående skole
yrkesskole
ufullstendig høyere utdanning
høgskole, universitet
2.2. **SVARER JOBBEN DU HAR TIL
YRKESUTDANNELSEN DIN:**
ja nei

1.5. SIVIL STATUS:

- ugift
gift
skilt
enke/enkemann
samboer (borgerlig gift)

2.3. ARBEIDE:

- student
fabrikk/industri arbeider
funksjonær
sjømann
flyger
pensjonist
husmor
annet

3. Arvelighet og sykdomshistorie

3.1. HAR NOEN AV FORELDRE, SØSTRE ELLER BRØDRE

TIDLIGERE HATT:	Ja	Nei	Vet ikke
hjerteinfarkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
angina pectoris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hjerneslag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mental sykdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alkoholproblemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
død før 45 år	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2. HAR DU NÅ ELLER HAR DU

TIDLIGERE HATT:	Ja	Nei	Vet ikke
hjerteinfarkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
angina pectoris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hjerneslag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pankreatitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hepatitt eller skrumplever	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neuritt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mageblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dyspepsi (fordøyelsesbesvær)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sår på magesekk, tynntarm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hjernerystelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
trauma i rygg, hofter, bekken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Helsestatus

4.1. HAR DU NOEN HELSEPLAGER:

ja nei

4.2. HAR DU NÅ, ELLER I LØPET AV DET SISTE ÅRET HATT:

	Ja	Nei
influensa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
diare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kvalme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
søvnforstyrrelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konsentrasjonsforstyrrelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hukommelsessvikt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ryggsmarter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muskelsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
reduert stemningsleie, tristhet, sorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
irritasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
økt tretthet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vært engstelig, følt angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bekymret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.3. HVORDAN ER DIN HELSETILSTAND NÅ:

dårlig	<input type="radio"/>
tilfredsstillende	<input type="radio"/>
god	<input type="radio"/>
svært god, utmerket	<input type="radio"/>

4.4. BRUKER DU NOEN AV DE FØLGENDE MEDISINER:

	Aldri	Noen ganger	Nesten daglig
smertestillende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
febernedsettende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eksemsalve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
blodtrykksmedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hjertemedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
insulin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anti allergi medisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
astmamedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sovemedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
beroligende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
epilepsimedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hodepinemedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vitaminer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jerntabletter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Fysisk aktivitet

5.1. ANSLÅ DIN FYSISKE

AKTIVITET I FRITIDEN:

Hvis den er ulik i løpet av året, angi gjennomsnittet i løpet av siste år

lesing, tv-titting (hovedsakelig sittende livsform)	<input type="radio"/>
gå, sykle eller annen aktivitet minst 4 timer i uka (gå til jobb og spasing i helgene o. l.)	<input type="radio"/>
sportsaktiviteter, helsetrening, hagearbeide (minst 4 timer i uka)	<input type="radio"/>
regulær trening flere ganger i uka, deltar i sportskonkurranser	<input type="radio"/>

5.2. ANSLÅ NIVÅET AV DIN FYSISKE AKTIVITET PÅ JOBB:

I løpet av det siste året har du hatt:

mest stillesittende arbeide (f. eks. ved skrivebord)	<input type="radio"/>
arbeide med mye gåing (f. eks. butikkarbeide, servitør, kelner o. l.)	<input type="radio"/>
arbeide med mye gåing og løfting (f. eks. postmann, bygningsarbeide o. l.)	<input type="radio"/>
arbeide med stor fysisk belastning (f. eks. jordbruk, i skogen o. l.)	<input type="radio"/>

- 5.3. **HVOR OFTE HAR DU FYSISK AKTIVITET, (AV 20 MINUTTERS VARIGHET) SLIK AT DU BLIR SVETT OG ANDPUSTEN:** Fritid Jobb
- sjelden eller aldri
- ukentlig
- flere ganger i uka
- nesten daglig

6. **Kostvaner**

6.1. **HVOR OFTE SPISER DU:**

- Sjelden eller aldri Ca 1 gang i uke
2-3 ganger i uka 4-5 ganger i uka Nesten daglig
- frisk frukt eller grønnsaker
- fisk eller fiskeretter (lunsj, middag)
- kjøtt eller kjøttretter (lunsj, middag)
- melk eller melkeprodukter

6.2. **HVOR MYE BRØD SPISER DU**

HVER DAG:

- mindre enn to skiver
- 2-4
- 5-6
- 7-12
- 13 eller flere skiver

6.3. **HVORDAN VURDERER DU KOSTHOLDET DITT NÅ:**

- godt
- tilfredsstillende
- ikke tilfredsstillende

6.4. **HVOR MYE KAFFE DRIKKER DU VANLIGVIS DAGLIG:**

- drikker ikke, eller mindre enn en kopp hver dag
- 1-4
- 5-8
- 9 eller flere kopper hver dag

7. **Røyking**

7.1. **RØYKTE NOEN AV DE VOKSNE**

- HJEMME NÅR DU VAR BARN:**
- ja nei

7.2. **LEVER DU NÅ ELLER HAR DU LEVD MED STORRØYKER ETTER AT DU VAR 20 ÅR:**

- ja nei

HVIS JA, HVOR MANGE ÅR HAR DERE LEVD SAMMEN: år

7.3. **HVOR MANGE TIMER DAGLIG TILBRINGER DU I RØYKFYLTE ROM: SKRIV NULL HVIS DU IKKE ER I SLIKE ROM**

timer

7.4. **RØYKER DU:**

- ja, hver dag
- noen ganger
- nei, aldri røykt
- røykt tidligere

7.5. **HVIS JA, HVA RØYKER DU:**

- rullings
- sigaretter
- sigar
- sigarett uten filter
- pipe

7.6. **HVIS DU TIDLIGERE RØYKTE HVER DAG, HVOR LENGE ER DET SIDEN DU SLUTTET:**

år

7.7. **FØLER DU UBEHAG NÅR DU ER I ROM SOM ER SVÆRT RØYKFYLTE:**

ja nei

VI BER DE SOM RØYKER ELLER HAR RØYKT TIDLIGERE Å BESVARE DE NESTE SPØRSMÅL. DE ANDRE KAN HOPPE TIL SPØRSMÅL 8.

7.8. **HVIS DU RØYKER NÅ ELLER TIDLIGERE RØYKTE HVER DAG:**

- hvor mange sigaretter daglig?
- hvor mange sigaretter i løpet av arbeidsdagen
- hvor gammel var du da du startet å røyke daglig?
- hvor mange år har du røykt daglig?

7.9. **HVIS DU HAR SLUTTET Å RØYKE, HVA VAR DIN HOVEDGRUNN TIL Å SLUTTE:**

- forbedre egen helse
- forbedre barne-/familiehelsen
- forbedre forholdet til kollegaer på jobb
- økonomiske grunner
- vise selvkontroll
- gravid
- sunt utseende
- andre grunner

**7.10. HVA ER HOVEDÅRSÅKEN
TIL Å FORTSETTE Å RØYKE:**

- jeg er redd for overvekt
jeg blir mer energisk etter røyking
jeg røyker når jeg slapper av
jeg føler behovet for nikotin
jeg røyker grunnet vane
jeg røyker for å roe ned

**7.11. HVOR MANGE GANGER HAR
DU PRØVD Å SLUTTE:**

- 0 ganger

**7.12. HVOR INTERESSERT ER DU I
Å SLUTTE Å RØYKE:**

- ikke interessert
noe interessert
veldig interessert

8. Alkohol

8.1. DRIKKER DU ALKOHOL:

- ja nei

Vi forklarer størrelsen ALKOHOL ENHET. En alkohol
enhet tilsvarer (*illustrert i russisk spørreskjema*):

- 1 flaske (0,33 l) sterkøl eller 2 flasker (0,33 l) lettøl
1 glass bordvin (120 ml)
1 glass sterkvin (80 ml)
1 glass sprit (40%, 40 ml)

Dette betyr f. eks. at 0,5 l sterkøl eller 1 l lettøl =
1,5 alk. enheter; 1 flaske bordvin = 5 alk. enheter; 1
flaske sterkvin = 8 alk. enheter; 1 flaske sprit = 15
alk. enheter.

**8.2. HVOR MANGE ALK. ENHETER
DRIKKER DU I LØPET AV EI UKE:**

- øl
bordvin
sterkvinn
sprit
totalt

**8.3. HVOR MANGE ÅR HAR DU
DRUKKET ALKOHOL I SLIKE
MENGDER:**

- 0 år

Prøv å regne ut hvor mange slike alkoholenheter du har
drukket siste uke (siste syv dager før undersøkelsen)

**8.4. I LØPET AV SISTE UKE DRAKK
JEG: (ALK. ENH.)**

- øl
bordvin
sterkvinn
sprit
totalt

**8.5. HAR DU NOEN GANGER TANKER
OM AT DET ER NØDVENDIG Å
AVSTÅ FRA BRUK AV ALKOHOL:**

- ja nei

**8.6. ER DU BEKYMRET FOR KRITIKK
FRA DE RUNDT DEG OM DRIKKINGEN:**

- ja nei

**8.7. HAR DU NOEN GANG HATT
SKYLDFØLELSE I FORBINDELSE
MED DRIKKINGEN:**

- ja nei

**8.8. HAR DU NOEN GANG STARTET
Å DRIKKE OM MORGENEN FOR
Å BEROLIGE NERVENE ELLER
BLI KVITT FYLLESYKE:**

- ja nei

**8.9. HVOR OFTE DRIKKER DU
ALKOHOLHOLDIG:**

- aldri
1 gang per måned eller sjeldnere
2-4 ganger per måned
2-3 ganger i uka
4 ganger eller mere per uke

**8.10. HVOR MANGE ALK. ENH. DRIKKER
DU VED EN ANLEDNING (VANLIGVIS):**

- 1-2
3-4
5-6
7-9
10 eller flere alk. enheter

**8.11. HVOR OFTE DRIKKER DU 6 ELLER
FLERE ALK. ENH. VED EN ANLEDNING:**

- aldri
sjeldnere enn 1 gang per måned
1 gang i måneden
1 gang i uka
daglig eller nesten daglig

**8.12. HVOR OFTE I LØPET AV DET SISTE
ÅRET HAR DU FØLT AT DU IKKE
HAR KLART Å STOPPE NÅR DU HAR
STARTET Å DRIKKE:**

- aldri
sjeldnere enn 1 gang per måned
1 gang i måneden
1 gang i uka
daglig eller nesten daglig

8.13. HVOR OFTE I LØPET AV DET SISTE ÅRET SKULLE DU FULLFØRE ELLER GJØRE NOE SOM DU VAR UTE AV STAND TIL PÅ GRUNN AV DRIKKINGEN:

- aldri
sjeldnere enn 1 gang per måned
1 gang i måneden
1 gang i uka
daglig eller nesten daglig

8.14. HVOR OFTE I LØPET AV SISTE ÅRET HAR DU MÅTTET STARTE DAGEN MED ALKOHOL ETTER EN RANGEL:

- aldri
sjeldnere enn 1 gang per måned
1 gang i måneden
1 gang i uka
daglig eller nesten daglig

8.15. HVOR OFTE I LØPET AV DET SISTE ÅRET IKKE HUSKET HVA SOM SKJEDDE KVELDEN FØR GRUNNET DRIKKINGEN:

- aldri
sjeldnere enn 1 gang per måned
1 gang i måneden
1 gang i uka
daglig eller nesten daglig

8.16. HAR DU ELLER NOEN ANDRE BLITT SKADET PÅ GRUNN AV DIN DRIKKING:

- nei
ja, men ikke i løpet av dette året
ja, i løpet av dette året

8.17. HAR NOEN AV DIN SLEKT, VENNER ELLER HELSEPERSONELL VÆRT ENGSTELIG PÅ GRUNN AV DRIKKINGEN DIN OG BEDT DEG REDUSERE DRIKKINGEN:

- nei
ja, men ikke i løpet av dette året
ja, i løpet av dette året

8.18. HVOR OFTE HAR DU I LØPET AV SISTE ÅRET FØLT SKYLD PÅ GRUNN AV DIN DRIKKING:

- aldri
sjeldnere enn 1 gang per måned
1 gang i måneden
1 gang i uka
daglig eller nesten daglig

9. Livskvalitet

9.1. PÅ HØYRE SIDE ER EN SKALA MED 10 NIVÅER. (Se russisk utgave av spørreskjema for illustrasjon av skala fra 10 (best) til 1 (verst).) TENK DEG AT HØYESTE NIVÅ REPRESENTERER BESTE LIVSKVALITET SOM DU HAR MENS DET LAVESTE NIVÅ ER DET VERSTE LIVET. HVILKET NIVÅ PASSER BEST MED DITT NÅVÆRENDE LIV.

ditt valg

9.2. HAR DU NOEN FORANDRINGER I FORBINDELSE MED ÅRSTIDENE:

	Ingen	Liten	Moderat	Merkbar	Stor
varighet av søvn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sosial aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sinnsstemning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
appetitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
arbeidskapasitet, virketrang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.3. HVIS DU HAR SVART AT DU HAR FORANDRINGER I FORBINDELSE MED ÅRSTIDENE, VIL DU SI AT DETTE ER ET PROBLEM FOR DEG:
ja nei

9.4. HVIS JA, ER DETTE PROBLEMET:

- lite
moderat
merkbart
alvorlig
påvirker aktiviteter i dagliglivet

9.5. NÅR SKJER VANLIGVIS DISSE FORANDRINGENE:

- vinter
sommer
vår
høst

9.6. HAR DU PERIODER MED VARIGHET (AV 2 UKER ELLER MER), SOM DU ER DEPRIMERT ELLER NEDSTEMT:
ja nei

9.7. HVIS JA, I HVILKEN ÅRSTID FOREKOMMER DET:

- vinter
sommer
vår
høst

9.8. HAR DU LANGE PERIODER (2 UKER ELLER MER) HVOR DU HAR SØVNPROBLEMER:

ja nei

9.9. HVIS JA, I HVILKEN ÅRSTID ER DU MEST PLAGET:

vinter
sommer
vår
høst

9.10. HVILKE SLAGS SØVN FORSTYRRELSER HAR DU?

DU KAN KRYSSSE AV I FLERE BOKSER.

FOR DE SOM ARBEIDER SKIFT MÅ SVARET BASERE SEG PÅ DAGSKIFT.

vanskelig å sovne inn
faller i søvn for tidlig om kvelden
dårlig søvn, våkner flere ganger
våkner for tidlig om morgenen
våkner ikke uthvilt om morgenen
sover for lenge om morgenen

DENNE DELEN SKAL DET MED. PERSONALET FYLLE UT

10. Antropometriske data

10.1. VEKT: kg

10.2. HØYDE: cm

10.3. MIDJE OMKRETS: cm

10.4. HOFTE OMKRETS: cm

10.5. SYSTOLISK BLODTRYKK:
 1 2 3

10.6. DIASTOLISK BLODTRYKK:
 1 2 3

10.7. PULS:
 1 2 3

10.8. DATO OG KLOKKESLETT FOR UNDERSØKELSEN

10.9. KODE MEDISINSK PERSONELL:

11. Laboratorieparametre

11.1. TRIGLYSERIDER

11.2. KOLESTEROL

11.3. HDL KOLESTEROL

11.4. LDL KOLESTEROL

11.5. APO LIPOPROTEIN

11.6. ALBUMIN

11.7. GGT

11.8. ALAT

11.9. ASAT

11.10. AMYLASE

11.11. TIAMINE

11.12. KAK

11.13. INTERLEUKIN-1

ISM SKRIFTSERIE - FØR UTGITT:

1. Bidrag til belysning av medisinske og sosiale forhold i Finnmark fylke, med særlig vekt på forholdene blant finskattede i Sør-Varanger kommune.
Av Anders Forsdahl, 1976. (nytt opplag 1990)
2. Sunnhetstilstanden, hygieniske og sosiale forhold i Sør-Varanger kommune 1869-1975 belyst ved medisinalberetningene.
Av Anders Forsdahl, 1977.
3. Hjerterkarundersøkelsen i Finnmark - et eksempel på en populasjonsundersøkelse rettet mot cardiovasculære sykdommer. Beskrivelse og analyse av etterundersøkelsesgruppen.
Av Jan-Ivar Kvamme og Trond Haider, 1979.
4. The Tromsø Heart Study: Population studies of coronary risk factors with special emphasis on high density lipoprotein and the family occurrence of myocardial infarction.
Av Olav Helge Førde og Dag Steinar Thelle, 1979.
5. Reformen i distriktshelsetjenesten III: Hypertensjon i distriktshelsetjenesten.
Av Jan-Ivar Kvamme, 1980.
6. Til professor Knut Westlund på hans 60-års dag, 1983.
- 7.* Blodtrykksovervåkning og blodtrykksmåling.
Av Jan-Ivar Kvamme, Bernt Nesje og Anders Forsdahl, 1983.
- 8.* Merkesteiner i norsk medisin reist av allmennpraktikere - og enkelte utdrag av medisinalberetninger av kulturhistorisk verdi.
Av Anders Forsdahl, 1984.
9. "Balsfjordsystemet." EDB-basert journal, arkiv og statistikkssystem for primærhelsetjenesten.
Av Toralf Hasvold, 1984.
10. Tvunget psykisk helsevern i Norge. Rettsikkerheten ved slikt helsevern med særlig vurdering av kontrollkommisjonsordningen.
Av Georg Høyer, 1986.
11. The use of self-administered questionnaires about food habits. Relationships with risk factors for coronary heart disease and associations between coffee drinking and mortality and cancer incidence.
Av Bjarne Koster Jacobsen, 1988.
- 12.* Helse og ulikhet. Vi trenger et handlingsprogram for Finnmark.
Av Anders Forsdahl, Atle Svendal, Aslak Syse og Dag Thelle, 1989.

13. Health education and self-care in dentistry - surveys and interventions.
Av Anne Johanne Søgaard, 1989.
14. Helsekontroller i praksis. Erfaringer fra prosjektet helsekontroller i Troms 1983-1985.
Av Harald Siem og Arild Johansen, 1989.
15. Til Anders Forsdahls 60-års dag, 1990.
16. Diagnosis of cancer in general practice. A study of delay problems and warning signals of cancer, with implications for public cancer information and for cancer diagnostic strategies in general practice.
Av Knut Holtedahl, 1991.
17. The Tromsø Survey. The family intervention study. Feasibility of using a family approach to intervention on coronary heart disease. The effect of lifestyle intervention of coronary risk factors.
Av Synnøve Fønnebø Knutsen, 1991.
18. Helhetsforståelse og kommunikasjon. Filosofi for klinikere.
Av Åge Wifstad, 1991.
19. Factors affecting self-evaluated general health status - and the use of professional health care services.
Av Knut Fylkesnes, 1991.
20. Serum gamma-glutamyltransferase: Population determinants and diagnostic characteristics in relation to intervention on risk drinkers.
Av Odd Nilssen, 1992.
21. The Healthy Faith. Pregnancy outcome, risk of disease, cancer morbidity and mortality in Norwegian Seventh-Day-Adventists.
Av Vinjar Fønnebø, 1992.
22. Aspects of breast and cervical cancer screening.
Av Inger Torhild Gram, 1992.
23. Population studies on dyspepsia and peptic ulcer disease: Occurrence, aetiology, and diagnosis. From The Tromsø Heart Study and The Sørreisa Gastrointestinal Disorder Studie.
Av Roar Johnsen, 1992.
24. Diagnosis of pneumonia in adults in general practice.
Av Hasse Melbye, 1992.
25. Relationship between hemodynamics and blood lipids in population surveys, and effects of n-3 fatty acids.
Av Kaare Bønaa, 1992.

26. Risk factors for, and 13-year mortality from cardiovascular disease by socioeconomic status. A study of 44690 men and 17540 women, ages 40-49. Av Hanne Thürmer, 1993.
27. Utdrag av medisinalberetninger fra Sulitjelma 1891-1990. Av Anders Forsdahl, 1993.
28. Helse, livsstil og levekår i Finnmark. Resultater fra Hjerte-karundersøkelsen i 1987-88. Finnmark III. Av Knut Westlund og Anne Johanne Søgaard, 1993.
29. Patterns and predictors of drug use. A pharmacoepidemiologic study, linking the analgesic drug prescriptions to a population health survey in Tromsø, Norway. Av Anne Elise Eggen, 1994.
30. ECG in health and disease. ECG findings in relation to CHD risk factors, constitutional variables and 16-year mortality in 2990 asymptomatic Oslo men aged 40-49 years in 1972. Av Per G. Lund-Larsen, 1994.
31. Arrhythmia, electrocardiographic signs, and physical activity in relation to coronary heart risk factors and disease. The Tromsø Study. Av Maja-Lisa Løchen, 1995.
32. The Military service: mental distress and changes in health behaviours among Norwegian army conscript. Av Edvin Schei, 1995.
33. The Harstad injury prevention study: Hospital-based injury recording and community-based intervention. Av Børge Ytterstad, 1995.
- 34.* Vilkår for begrepsdannelse og praksis i psykiatri. En filosofisk undersøkelse. Av Åge Wifstad, 1996. (utgitt Tano Aschehoug forlag 1997)
35. Dialog og refleksjon. Festskrift til professor Tom Andersen på hans 60-års dag, 1996.
36. Factors affecting doctors' decision making. Av Ivar Sønbo Kristiansen, 1996.
37. The Sørreisa gastrointestinal disorder study. Dyspepsia, peptic ulcer and endoscopic findings in a population. Av Bjørn Bernersen, 1996.
38. Headache and neck or shoulder pain. An analysis of musculoskeletal problems in three comprehensive population studies in Northern Norway. Av Toralf Hasvold, 1996.

39. Senfølger av kjernefysiske prøvespreninger på øygruppen Novaya Semlya i perioden 1955 til 1962. Rapport etter programmet "Liv". Arkangelsk 1994.
Av A.V. Tkatchev, L.K. Dobrodeeva, A.I. Isaev, T.S. Podjakova, 1996.
40. Helse og livskvalitet på 78 grader nord. Rapport fra en befolkningsstudie på Svalbard høsten 1988.
Av Helge Schirmer, Georg Høyer, Odd Nilssen, Tormod Brenn og Siri Steine, 1997.
- 41.* Physical activity and risk of cancer. A population based cohort study including prostate, testicular, colorectal, lung and breast cancer.
Av Inger Thune, 1997.
42. The Norwegian - Russian Health Study 1994/95. A cross-sectional study of pollution and health in the border area.
Av Tone Smith-Sivertsen, Valeri Tchachtchine, Eiliv Lund, Tor Norseth, Vladimir Bykov, 1997.
43. Use of alternative medicine by Norwegian cancer patients
Av Terje Risberg, 1998.
44. Incidence of and risk factors for myocardial infarction, stroke, and diabetes mellitus in a general population. The Finnmark Study 1974-1989.
Av Inger Njølstad, 1998.
45. General practitioner hospitals: Use and usefulness. A study from Finnmark County in North Norway.
Av Ivar Aaraas, 1998.
- 45B Sykestuer i Finnmark. En studie av bruk og nytteverdi.
Av Ivar Aaraas, 1998.
46. No går det på helsa laus. Helse, sykdom og risiko for sykdom i to nord-norske kystsamfunn.
Av Jorid Andersen, 1998.
47. The Tromsø Study: Risk factors for non-vertebral fractures in a middle-aged population.
Av Ragnar Martin Joakimsen, 1999.
48. The potential for reducing inappropriate hospital admissions: A study of health benefits and costs in a department of internal medicine.
Av Bjørn Odvar Eriksen, 1999.
49. Echocardiographic screening in a general population. Normal distribution of echocardiographic measurements and their relation to cardiovascular risk factors and disease. The Tromsø Study.
Av Henrik Schirmer, 2000.

50. Environmental and occupational exposure, life-style factors and pregnancy outcome in arctic and subarctic populations of Norway and Russia.
Av Jon Øyvind Odland, 2000.
- 50B Окружающая и профессиональная экспозиция, факторы
стиля жизни и исход беременности у населения
арктической и субарктической частей Норвегии и России
Юн Ойвин Удлан 2000
51. A population based study on coronary heart disease in families. The Finnmark Study 1974-1989.
Av Tormod Brenn, 2000.
52. Ultrasound assessed carotid atherosclerosis in a general population. The Tromsø Study.
Av Oddmund Joakimsen, 2000.
53. Risk factors for carotid intima-media thickness in a general population. The Tromsø Study 1979-1994.
Av Eva Stensland-Bugge, 2000.
54. The South Asian cataract management study.
Av Torkel Snellingen, 2000.
55. Air pollution and health in the Norwegian-Russian border area.
Av Tone Smith-Sivertsen, 2000.
56. Interpretation of forearm bone mineral density. The Tromsø Study.
Av Gro K. Rosvold Berntsen, 2000.
57. Individual fatty acids and cardiovascular risk factors.
Av Sameline Grimsgaard, 2001.
58. Finnmarkundersøkelsene
Av Anders Forsdahl, Fylkesnes K, Hermansen R, Lund E,
Lupton B, Selmer R, Straume E, 2001.
59. Dietary data in the Norwegian women and cancer study. Validation and analyses of health related aspects.
Av Anette Hjartåker, 2001.
60. The stenotic carotid artery plaque. Prevalence, risk factors and relations to clinical disease. The Tromsø Study.
Av Ellisiv B. Mathiesen, 2001.
61. Studies in perinatal care from a sparsely populated area.
Av Jan Holt, 2001.
62. Fragile bones in patients with stroke? Bone mineral density in acute stroke patients and changes during one year of follow up.
Av Lone Jørgensen, 2001.

63. Psychiatric morbidity and mortality in northern Norway in the era of deinstitutionalisation. A psychiatric case register study.
Av Vidje Hansen, 2001.
64. Ill health in two contrasting countries.
Av Tom Andersen, 1978/2002.
65. Longitudinal analyses of cardiovascular risk factors.
Av Tom Wilsgaard, 2002.

De som er merket med * har vi dessverre ikke flere eksemplarer av.

