

0

+

IP.nr.:

--	--	--	--	--

Int.nr.:

--	--	--	--	--

## Tvillingeundersøgelsen

**Skema 1**

**Us. 5718-1**

**Februar - April 2005**

0

+



+

0

+

0

**Tekst 1 : Jeg vil gerne starte med at spørge Dem om Dem selv og Deres samlivsforhold.**

**1. Hvilken dato er De født?**

Dag:  Måned:  År:

**2. Hvor mange personer bor der i Deres husholdning ud over Dem selv?**

Antal personer :

Ved ikke .....  88

Filter 1 : Hvis IP bor alene .....  1 Gå til spm. 4

Hvis IP bor sammen med andre .....  2 Gå til spm. 3

**3. Bor De sammen med følgende:**

- |   | Ja                         | Nej                        |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. <b>Ægtefælle</b> .....                         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. <b>Samlever</b> .....                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. <b>Deres tvilling</b> .....                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. <b>Andre søskende</b> .....                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. <b>Barn/børn</b> .....                         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. <b>Forældre</b> .....                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. <b>Andre slægtninge</b> .....                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| h. <b>Ven/venner</b> .....                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| i. <b>Plejehjemsbeboere</b> .....                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| j. <b>Beskyttet bolig/ældrevenlig bolig</b> ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| k. <b>Andre</b> .....                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

**Gå derefter til tekst 2, side 3**

**Spm. 2 :** Hvis IP ikke kender antallet, fx fordi IP bor på plejehjem, afkrydses "ved ikke" og fortsættes med spm. 3.

---

**4. Hvor længe har De boet alene?**

Antal år :

---

**5. Hvem var den sidste, De boede sammen med?**

- Ægtefælle .....  01
- Samlever .....  02
- Deres tvilling .....  03
- Andre søskende .....  04
- Barn/børn .....  05
- Forældre .....  06
- Andre slægtninge .....  07
- Ven/venner .....  08
- Andre .....  09
- 

**6. Hvad var årsagen til, at I holdt op med at bo sammen?**

- Samboers dødsfald .....  01
- Samboer flyttede på institution .....  02
- Skilsmisse .....  03
- Uenighed .....  04
- Samboer flyttede sammen med en anden .....  05
- IP flyttede på institution .....  06
- Andet .....  07
- 

**Spm. 6:** Samboer dækker både ægtefælle, samlever, børn mv., som IP har boet sammen med.  
Der spørges altså til den sidste person, IP boede sammen med.

---

**Tekst 2: Nu vil jeg gerne stille Dem nogle spørgsmål om Deres helbred.****7. Hvordan vil De alt i alt vurdere Deres nuværende helbredstilstand?**

- Virkelig god .....  1  
God .....  2  
Nogenlunde .....  3  
Dårlig .....  4  
Meget dårlig .....  5
- 

**8. Hvordan synes De, Deres helbred er sammenlignet med andre på Deres alder?**

- Bedre .....  1  
Som de flestes .....  2  
Dårligere .....  3
- 

**9. Føler De Dem rask nok til at gøre, hvad De har lyst til?**

- Ja, altid .....  1  
Ja, næsten altid .....  2  
Ja, af og til .....  3  
Nej, næsten aldrig .....  4  
Nej, aldrig .....  5
-

---

**10. Er De glad og tilfreds med Deres liv, som det former sig for tiden?**Ja, altid .....  1Ja, næsten altid .....  2Ja, af og til .....  3Nej, næsten aldrig .....  4Nej, aldrig .....  5

---

**10a. Føler De Dem veloplagt og fuld af liv?**Ja, altid .....  1Ja, næsten altid .....  2Ja, af og til .....  3Nej, næsten aldrig .....  4Nej, aldrig .....  5">

---

**11. Har en læge nogensinde fortalt Dem, at De har eller har haft følgende sygdomme:**

	Har nu	Har haft	Nej
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
a. <b>Sukkersyge</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. <b>Slidgigt</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. <b>Ledegilt</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. <b>Urinsyregigt (podagra)</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. <b>Knogleafkalkning eller knogleskørhed (osteoporose)</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. <b>Kronisk bronkitis</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. <b>Tuberkulose</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. <b>Astma</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. <b>Grå stær</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. <b>Grøn stær</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. <b>Forkalkning i øjet</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. <b>Blodprop i øjet</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. <b>Meningitis (hjernehindebetændelse)</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. <b>Hjernebetændelse</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. <b>Parkinsons syge (rystelammelse)</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. <b>Godartet rysten (Essentiel Tremor)</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. <b>Epilepsi</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. <b>Migræne</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. <b>Kræft, bortset fra hudkræft</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fortsættes ...**

**Spm. 11:** Læg mærke til, at spørgsmålet går på sygdomme som en læge har sagt, IP havde. Hvis IP svarer ja checkes derfor igen, at en læge har sagt det, før der sættes kryds ved "Ja".

Som et eksempel vil mange ældre sige "Ja" til uregelmæssig hjerterytme, men der skal kun kodes "Ja", hvis en læge har sagt, at IP har uregelmæssig hjerte-rytme.

Hvis IP får medicin for en sygdom og derfor er symptomfri, har IP stadig sygdommen, og der kodes "Har nu". Dette kan fx være tilfældet med hjertekrampe, vand i lungerne, forhøjet blodtryk mv.

<b>Fortsat ...</b>	Har nu	Har haft	Nej
t. <b>Hudkræft</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
u. <b>Blodprop i hjernen, hjerneblødning</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v. <b>Blodprop i benet</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
w. <b>Blodprop i lungen</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
x. <b>Blodprop i hjertet</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
y. <b>Hjertekrampe (angina pectoris)</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
z. <b>Uregelmæssig hjerterytme</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
æ. <b>Forhøjet blodtryk, der bliver/blev behandlet med medicin på recept</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
ø. <b>Dårligt hjerte i øvrigt (fx hjertesvigt)</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
å. <b>Vand i lungerne</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
aa. <b>Åreknuder i benene</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
bb. <b>Dårligt blodomløb i benene</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
cc. <b>Galdesten</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
dd. <b>Gulsoot</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
ee. <b>Mavesår, der bliver/blev behandlet med medicin på recept</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
ff. <b>Mavesår, der blev behandlet med operation</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
gg. <b>Dårlige nyrer</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
hh. <b>Nyresten</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
ii. <b>For højt stofskifte (Basedow)</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
jj. <b>For lavt stofskifte (myxødem)</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
kk. <b>Forstørret skjoldbruskkirtel (struma)</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
ll. <b>Andre sygdomme i skjoldbruskkirtlen</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
mm. <b>Diskusprolaps</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
nn. <b>Psykiske sygdomme</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**Fortsættes ...**

Fortsat ...	Har nu	Har haft	Nej
oo. <b>Ansigtslammelse</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
pp. <b>Brud på kindben, næse eller kæbe</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
qq. <b>Nervebetændelse i benene</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
rr. <b>Kuskefingre (Dupuytrens kontraktur)</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**12. Har De nogensinde haft, eller har De i øjeblikket:**

- |   | Ja                         | Nej                        |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. <b>Lammelser af arme eller ben</b> .....           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. <b>Kronisk skinnebenssår</b> .....                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. <b>Amputation af ben, underben eller fod</b> ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

**13. Har De haft nogle knoglebrud, siden De var 40 år?**

- |           |  |
|-----------|--|
| Ja .....  | <input type="checkbox"/> 1                   |
| Nej ..... | <input type="checkbox"/> 2    Gå til spm. 14 |

**13a. Hvor har De haft brud?**

- | (Gerne flere kryds)                        | Antal                               |
|--|-------------------------------------|
| a. <b>Hofte</b> .....                      | <input type="checkbox"/> 1<br>_____ |
| b. <b>Lårben</b> .....                     | <input type="checkbox"/> 1<br>_____ |
| c. <b>Håndled</b> .....                    | <input type="checkbox"/> 1<br>_____ |
| d. <b>Rygsøjle (også sammenfald)</b> ..... | <input type="checkbox"/> 1<br>_____ |
| e. <b>Andre steder</b> .....               | <input type="checkbox"/> 1<br>_____ |

---

**14. Har De nogensinde oplevet forbigående kortvarig kraftløshed, talebesvær, synsbesvær eller hukommelsesbesvær?**

Ja .....  1

Nej .....  2

---

**15. Har De nogensinde slæt hovedet så alvorligt, at De blev bevidstløs?**

Nej, aldrig .....  1

1 gang .....  2

2 gange .....  3

3 eller flere gange .....  4

---

**16. Har De nogensinde slæt hovedet så alvorligt, at De havde kvalme eller opkastninger bagefter - men uden at blive bevidstløs?**

Nej, aldrig .....  1

1 gang .....  2

2 gange .....  3

3 eller flere gange .....  4

---

**17. Har De haft hoste i mindst 3 måneder pr. år inden for de sidste 2 år?**

Ja, i de sidste 2 år eller mere .....  1

Ja, kun i det sidste år .....  2

Nej .....  3

---

**18. Har De haft hoste med opspyt i mindst 3 måneder pr. år inden for de sidste 2 år?**

Ja, i de sidste 2 år eller mere .....  1

Ja, kun i det sidste år .....  2

Nej .....  3

---

**Spm. 14:** Der kan være tale om en lammelse af arm og/eller ben, blindhed på et øje, problemer med at forstå eller selv tale. Vigtigt er at symptomerne forsvinder helt inden for kort tid (24 timer)

---

**19. Vågner De af og til om natten eller tidligt om morgenen på grund af hoste?**

- Ja, mindst én gang om ugen .....  1  
Ja, mindst én gang om måneden .....  2  
Ja, mindst én gang om året .....  3  
Nej .....  4
- 

**20. Har De nogensinde haft pibende eller hvæsende vejtrækning uden samtidig at være forkølet?**

- Ja, mindst én gang om ugen .....  1  
Ja, mindst én gang om måneden .....  2  
Ja, mindst én gang om året .....  3  
Nej .....  4
- 

**21. Har De nogensinde haft pibende eller hvæsende vejtrækning samtidig med åndenød?**

- Ja, mindst én gang om ugen .....  1  
Ja, mindst én gang om måneden .....  2  
Ja, mindst én gang om året .....  3  
Nej .....  4
-

**22. Er der noget af følgende, som giver Dem hoste eller pibende eller hvæsende vejtrækning?**

(Mindst ét kryds i hver linie)

	Ja, hoste	Ja, pibende hvæsende vejtrækning	Nej
a. <b>Kulde</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
b. <b>Røg</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
c. <b>Anstrengelse (fx gang på trapper, havearbejde)</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
d. <b>Andet</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1

Hvis andet, skriv hvad : \_\_\_\_\_

---



---



---

**23. Har De, eller har De haft andre sygdomme end dem, vi allerede har talt om?**

Ja .....  1

Nej .....  2      Gå til spm. 24

Skriv antal sygdomme:

**23a. Hvilke sygdomme drejer det sig om?**

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

**Spm. 23:** Heri medregnes **ikke** børnesygdomme og almindelige, forbigående sygdomme som influenza, forkølelse, halsbetændelse mv.

---

**24. Har De inden for den sidste måned lidt af:**

	Ja	Nej
a. <b>Svimmelhed</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. <b>Besvimelsestilfælde</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

---

**Tekst 3: Nu vil jeg gerne stille Dem nogle spørgsmål om smerter.****25. Hvor ofte har De indenfor de seneste 12 måneder haft stærke smerter?**

Aldrig .....	<input type="checkbox"/> 1
Sjældent .....	<input type="checkbox"/> 2
Månedligt .....	<input type="checkbox"/> 3
Ugentligt .....	<input type="checkbox"/> 4
Dagligt .....	<input type="checkbox"/> 5

---

**26. Hvor ofte har De indenfor de seneste 12 måneder haft moderate smerter?**

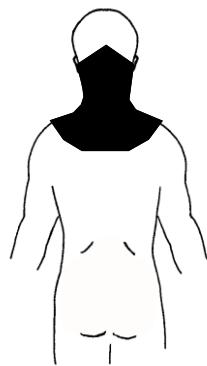
Aldrig .....	<input type="checkbox"/> 1
Sjældent .....	<input type="checkbox"/> 2
Månedligt .....	<input type="checkbox"/> 3
Ugentligt .....	<input type="checkbox"/> 4
Dagligt .....	<input type="checkbox"/> 5

---

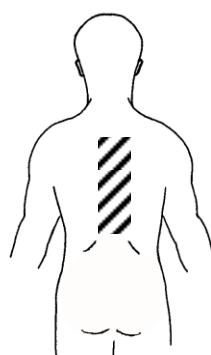
**27. Hvor ofte har De indenfor de seneste 12 måneder haft lette smerter?**

Aldrig .....	<input type="checkbox"/> 1
Sjældent .....	<input type="checkbox"/> 2
Månedligt .....	<input type="checkbox"/> 3
Ugentligt .....	<input type="checkbox"/> 4
Dagligt .....	<input type="checkbox"/> 5

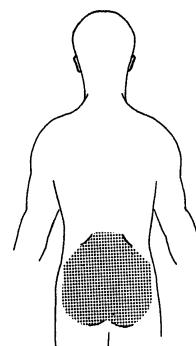
**Tekst 4:** Her følger nogle spørgsmål om besvær i nakke, brystryg og lænderyg. Ved besvær menes smerte eller andet ubehag i det skraverede område på figuren.



Nakke



Brystryg



Lænd

**28. Hvor længe har De indenfor de seneste 12 måneder sammenlagt haft:**

(Sæt gerne flere kryds) (Skriv ca. antal dage)

Nakkebesvær .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Brystbesvær .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Lænderygbesvær .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>

**29. Har De indenfor de seneste 12 måneder haft smerter som stråler fra:**

	Ja	Nej
a. Nakke til arm/armene .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Brystryg til brystkassen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Lænderyg til ben/benene .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

---

30. Har De indenfor de seneste 12 måneder formindsket eller ændret Deres fysiske aktivitet på grund af:

	Ja	Nej
a. Nakkebesær .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Brystrygbesvær .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Lænderygbesvær .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

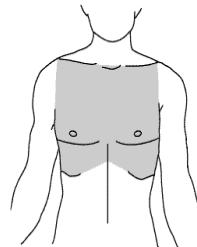
---

31. Har De indenfor de seneste 12 måneder fået behandling (fx hos læge, kiropraktor, fysioterapeut) på grund af:

	Ja	Nej
a. Nakkebesær .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Brystrygbesvær .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Lænderygbesvær .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

---

**Tekst 5:** Her følger nogle spørgsmål om smerter eller trykken i brystet (se det skraverede område på figuren).



**32.** Får De smerter eller trykken i brystet, når De går i almindeligt tempo på gaden?

Ja .....  1

Nej .....  2

**33.** Får De smerter eller trykken i brystet, når De går på trapper, skynder Dem eller kommer ud i kulden?

Ja .....  1

Nej .....  2

*Hvis nej i spm. 32 OG 33 gå til spm. 35*

---

---

**34. Hvad gør De, hvis De får smerter eller trykken i brystet, når De går?**Standser eller sætter farten ned .....  1Går videre i samme tempo .....  2**34a. Hvis De standser, hvad sker der så?**Smerterne forsvinder .....  1Smerterne forsvinder ikke .....  2      Gå til spm. 34c.**34b. Hvis smerterne forsvinder, hvor hurtigt forsvinder de så?**Mindre end 10 minutter efter De er standset .....  1Mere end 10 minutter efter De er standset .....  2**34c. Tager De eller har De tidligere taget nitroglycerin??**Ja .....  1Nej .....  2

**Tekst 6:** Nu vil jeg gerne lave en liste over den medicin, De regelmæssigt får, både medicin på recept, håndkøbsmedicin og naturmedicin.

### **35. Får De nogen former for medicin?**

Ja .....  1

Nej .....  2 Gå til filter 2

Skriv antal medicin:

1

**35a. Navn på medicin? Hvorfor får IP medicin? Hvor ofte?**

**Spm.35:** *Regelmæssig brug vil ofte sige daglig brug, men der kan også være tale om, at medicinen bruges sjældnere, men altid ved ensartede sygdomsforløb eller symptomer, fx astma eller smerter. I så fald anvendes et gennemsnit for sidste år.*

*Eksempel på besvarelse:*

### *Digoxin*

For hiertet

Dagliat

*Ventoline*

For veirtrækningen

*Ugentlig x 2*

Vorträge  
Ketoganz

Før vejret  
*Migræne*

*Månedligrat x 1*

Hvis IP ikke kan fremskaffe navnet på medicinen, men "tager 2 af de små røde hver dag for hiertet" skrives:

Ukendt

For hiertet

Daagliat

*Man kan evt. få oplysninger om medicin ved at se i doseringsæsken eller i plejebogen. Notér også naturmedicin og vitaminer. Hvis navnet på et præparat er ukendt, skal det kun noteres, hvis der er tale om receptmedicin.*

Filter 2 : Hvis IP er en mand .....	<input type="checkbox"/> 1	Gå til Tekst 7
Hvis IP er en kvinde .....	<input type="checkbox"/> 2	Gå til Tekst 8, side 18

**Tekst 7: Nu vil jeg stille Dem nogle spørgsmål om Deres vandladning.  
Spørgsmålene drejer sig om den sidste måneds tid.**

**36. Hvor ofte må De stå op om natten for at lade vandet?**

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| Slet ikke .....             | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ca. hver 8. time .....      | <input type="checkbox"/> 2 |
| Ca. hver 4. time .....      | <input type="checkbox"/> 3 |
| Ca. hver 2. time .....      | <input type="checkbox"/> 4 |
| Mindst 1 gang i timen ..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| Har kateter.....            | <input type="checkbox"/> 6 |
| Bruger ble.....             | <input type="checkbox"/> 7 |

**37. Har De nogensinde fået hormonbehandling på grund af sygdomme i blærehalskirtlen (prostata)?**

- |           |                            |
|-----------|----------------------------|
| Ja .....  | <input type="checkbox"/> 1 |
| Nej ..... | <input type="checkbox"/> 2 |

**38. Er De nogensinde blevet opereret på grund af problemer i blærehalskirtlen (prostata)?**

- |           |                            |
|-----------|----------------------------|
| Ja .....  | <input type="checkbox"/> 1 |
| Nej ..... | <input type="checkbox"/> 2 |
- Gå til spm. 44

**39. Hvornår, og på hvilket sygehus?**

Årstal:

Sygehus: \_\_\_\_\_

**Gå derefter til spørgsmål 44**

**Tekst 8: Nu vil jeg gerne stille nogle spørgsmål om specielle kvindeforhold.****40. Har De fået hormonbehandling som forebyggelse mod knogleafkalkning?**Ja .....  1Nej .....  2**41. Har De fået fjernet Deres livmoder og/eller æggestokke?**Ja .....  1Nej .....  2      Gå til Tekst 9.**41a. Hvis ja:**Hvornår 

Sygehus: \_\_\_\_\_

**Tekst 9:** Mange kvinder har problemer med at holde på vandet. Nu kommer der nogle spørgsmål, der drejer sig om dette.  
Spørgsmålene om vandladning drejer sig om den sidste måneds tid.

**42.** Er det den sidste måned sket, at De får udsiven af urin ved fysisk anstrengelse, fx ved host, løft, nys, latter?

- Nej .....  1 Gå til spm. 43  
Ja, én gang .....  2 Gå til spm. 43  
Ja, flere gange .....  3  
Ved ikke .....  8 Gå til spm. 43

**42a.** Hvis "Ja, flere gange":

- Mindre end én gang om ugen .....  1  
Én eller flere gange om ugen, men ikke dagligt .....  2  
Dagligt .....  3

**43.** Har De den sidste måned oplevet en så stærk vandladningstrang, at De har svært ved at nå toilettet i tide?

- Nej .....  1 Gå til spm. 44  
Ja, én gang .....  2 Gå til spm. 44  
Ja, flere gange .....  3  
Ved ikke .....  8 Gå til spm. 44

**43a.** Hvis "Ja, flere gange":

- Mindre end én gang om ugen .....  1  
Én eller flere gange om ugen, men ikke dagligt .....  2  
Dagligt .....  3

**44. Kan De klare at gå på toilettet?**

- Ja .....  1  
 Ja, med hjælpemidler .....  2  
 Ja, med hjælp fra anden person .....  3  
 Nej .....  4    Gå til spm. 45

**44a. Bliver De træt?**

- Ja .....  1  
 Nej .....  2

**45. Hvad vejer De nu?**

Kg.: 

--	--	--

**45a. Er vægten:**

- Ifølge IP .....  1  
 Skønnet af interviewer/proxy .....  2

**45b . Hvad er det meste De nogensinde har vejet?**

(Bortset fra under graviditet)

Kg.: 

--	--	--

**Spm. 44:** "Kan" betyder om IP er i stand til at gøre den pågældende ting **i dag**, selv om han/hun ikke gør det i praksis.

At en aktivitet udføres med personhjælp betyder, at IP kan gøre aktiviteten, hvis han/hun blot behøver "en hånd" for at gøre den. Hvis IP fx kan rejse sig fra en stol med støtte fra en person, er det "med personhjælp". Hvis IP derimod skal løftes af plejepersonale eller med en kran, er han/hun ikke i stand til at rejse sig.

Eksempler på hjælpemidler er fx forhøjet toiletsæde, gelænder og gribehåndtag.

---

**46. Hvor høj er De?**Cm.: **46a. Er højden:**Ifølge IP .....  1Skønnet af interviewer/proxy .....  2**Tekst 10: De næste spørgsmål handler om Deres familie.**

---

**47. Er Deres tvilling i live?**Ja .....  1Nej .....  2    Gå til spm. 48

Hvis Ja:

**47a. Hvordan synes De, Deres helbred er sammenlignet med Deres tvillings?**Bedre .....  1Det samme .....  2Dårligere .....  3

---

**48. Hvor ofte mødes De med Deres tvilling?**Aldrig .....  01Sjældent .....  02Månedligt (1-2 gange om måneden) .....  031-2 gange om ugen .....  043-4 gange om ugen .....  05Dagligt .....  06Mere end 1 gang dagligt .....  07Bor sammen .....  08IP's tvilling død .....  09    Gå til spm. 49

**49. Hvor ofte taler De i telefon med Deres tvilling?**

- Aldrig .....  01  
 Sjældent .....  02  
 Månedligt (1-2 gange om måneden) .....  03  
 1-2 gange om ugen .....  04  
 3-4 gange om ugen .....  05  
 Dagligt .....  06  
 Mere end 1 gang dagligt .....  07  
 Bor sammen .....  08

**50. Hvor ofte træffer De Deres børn?**

- Aldrig .....  1  
 Sjældent .....  2  
 Månedligt .....  3  
 Hver 14. dag .....  4  
 Ugentligt .....  5  
 Dagligt .....  6  
 Har ingen børn .....  0

**51. Hvor ofte træffer De Deres familie?**

(Bortset fra børn og IP's tvilling, men der tænkes også på børnebørn og svigerbørn)

- Aldrig .....  1  
 Sjældent .....  2  
 Månedligt .....  3  
 Hver 14. dag .....  4  
 Ugentligt .....  5  
 Dagligt .....  6  
 Har ingen familie .....  0

**Tekst 11:** Jeg vil nu gerne bede Dem udføre nogle små opgaver. Måske vil De synes, at det er svært, og måske vil De synes, at det er meget simpelt.

52.

(Et kryds i hver linie)

Korrekt      Ukorrekt

- |                                       |                            |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Hvilken ugedag er det i dag? ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Hvilken dato er det i dag? .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Hvilken måned er vi i? .....       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Hvilket årstal har vi nu? .....    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Hvilken årstid har vi nu? .....    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

**Marts = vinter eller forår****Maj = forår eller sommer****September = sommer eller efterår****November = efterår eller vinter**

53.

(Et kryds i hver linie)

Korrekt      Ukorrekt

- |   |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Hvilket amt er vi i? .....                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Hvad er navnet på denne by? .....                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Hvad hedder 2 af de nærmeste større gader? .....         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Hvilken etage er vi på nu? .....                         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Hvad er navnet på dette sted?<br>Hvad er adressen? ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

**Tekst 11:** For de velfungerende ældre kan nævnes, at opgaverne måske synes meget lette, men at det jo ikke er alle, der har det lige godt.

**Spm. 52-53:** Ved ikke = ukorrekt.

**Spm. 52-53:** Det er meget vigtigt, at besvarelserne af opgaverne **ikke** afbrydes undervejs, fordi IP har svært ved at klare dem. Alle opgaver skal forsøges.

Det er vigtigt, at intervieweren virker anerkendende, selv om opgaverne løses dårligt.

Der kan i nogle tests være en fysisk grund (fx blindhed, lammelse) til, at IP ikke kan klare testen. Skriv begrundelsen i spm. 78b i stedet for at krydse af.

**Spm. 53a:** Gamle amtsbetegnelser (fx Odense Amt) accepteres på linie med Fyns Amt.

**Spm. 53d:** "Første etage" eller "første" er korrekt svar på en gård eller i en villa. Derimod er "1. sal" ukorrekt.

**Spm. 53e:** Der kan spørges: "Hvad er det nu, din adresse er?"

54. Jeg vil nu sige navnet på 3 ting. Når jeg har sagt alle 3 ting, vil jeg bede Dem om at gentage dem.

**Til intervieweren:**

Nævn følgende tre genstande langsomt – det skal tage 1 sekund for hver genstand:

**Æble**

**Bord**

**Cykel**

Bed derefter IP om at gentage.

Skriv antal rigtige svar i første forsøg:

(Vil ikke skriv 7)

**Til intervieweren:**

Hvis der er fejl i første forsøg, så gentag forsøget, indtil IP kan alle tre genstande – dog højst fem forsøg

55. Jeg vil nu bede Dem om at trække 7 fra 100. Træk så 7 fra det tal, De kommer frem til, og fortsæt med at trække 7 fra, indtil jeg beder Dem stoppe.

**Til intervieweren:**

Svarene er : 93, 86, 79, 72, 65

**IP's svar** \_\_\_\_\_

Hvis IP siger, at han/hun ikke kan regne, siges:

**Jeg vil bede Dem stave "Skole" bagfra:**

**E L O K S**

**IP's svar** \_\_\_\_\_

Giv 1 point for hvert rigtigt svar, også selv om et tidligere svar var forkert.

Ved stavning : 1 point for hvert rigtigt placeret bogstav.

Antal point:

(Vil ikke skriv 7)

**Spm. 55:** Det er tilladt at "hjælpe" ved at sige: "Træk så yderligere 7 fra".

Hvis IP ikke kan eller vil svare, så bed ham/hende stave ordet "skole" bagfra og giv så point på samme måde som ved regnestykket (1 point for hvert rigtigt bogstav).

---

**56. Kan De huske de 3 genstande, jeg nævnte for Dem før?**

*Til intervieweren (skal ikke læses op):*

**Able**

**Bord**

**Cykel**

Giv 1 point for hvert rigtigt svar:

(Vil ikke skriv 7)

---

**57. Jeg vil nu vise Dem nogle ting og bede Dem sige navnet på dem:**

*Til intervieweren:*

*Peg på en blyant og et ur. Bed IP om navnet på genstanden, mens du peger.*

Giv 1 point for hvert rigtigt svar:

(Vil ikke skriv 7, IP blind skriv 5)

---

**58. Jeg vil nu læse en sætning for Dem og bede Dem gentage den for mig:**

*Til intervieweren:*

*Læs følgende sætning: **ingen over, under eller ved siden af.***

*Bed IP gentage og giv 1 point, hvis IP kan, og 0 point, hvis IP ikke kan gengive sætningen korrekt.*

Antal point:

(Vil ikke skriv 7)

---

**Spm. 57:** Man kan ”bløde op” på opgaven ved at sige, at det er en test af synet.

---

- 59.** Jeg vil nu give Dem et stykke papir. De skal tage papiret med højre hånd, folde det på midten med begge hænder og lægge det i skødet.

**Til intervieweren:**

Ræk papiret midt for IP. Gentag ikke instruktionen og giv ikke hjælp.

Tæl hver bevægelse, hvis den er korrekt og kommer i rigtig rækkefølge.

Giv 1 point for hver korrekt bevægelse.

1. **Tag med højre hånd.**
2. **Fold med begge hænder.**
3. **Læg papiret i skødet.**

Antal korrekte bevægelser:

(Vil ikke skriv 7, IP blind skriv 5)

- 60.**

**Til intervieweren:**

Bed IP læse kort A og gøre hvad der står.

Giv 1 point, hvis IP gør det korrekt:  
(og 0 point, hvis IP ikke gør det)

(Vil ikke skriv 7, IP blind skriv 5)

- 61.**

**Til intervieweren:**

Bed IP skrive en sætning efter eget valg. (Sætningen skal indeholde et grundled og et udsagnsled og skal give mening. Stavefejl ignoreres).

Hvis sætningen har mening gives 1 point:  
(og 0 point, hvis den ikke gør det)

(Vil ikke skriv 7, IP blind skriv 5)

**Spm. 59:** Hvis IP er lammet i højre arm, gennemføres testen med venstre, og der gives point som beskrevet. Det er **ikke** tilladt at hjælpe, hvis IP går istå i testen. Hvis IP fx tager papiret med højre hånd og derefter går istå, gives 1 point.

**Spm. 60:** Der gives kun point, hvis IP både læser sætningen og lukker øjnene.

**Spm. 61:** Hvis IP ikke forstår opgaven sigeres: "Bare skriv en sætning. Det er lige meget hvad, bare det giver mening".

---

62.

**Til intervieweren:**

Giv IP kort B og bed ham/hende om at tegne den viste figur.

Der gives 1 point, hvis alle vinkler og sider er der, og hvis figuren i midten er en firkant ellers gives 0 point.

Antal point:

(Vil ikke skriv 7, IP blind skriv 5)

---

63. **Nu vil jeg gerne bede Dem nævne så mange dyr, De kan komme i tanke om.  
De får 1 minut. Værsgo at begynde.**

Antal svar:

(Vil ikke skriv 77)

---

**Spm. 63:** Kun hvis IP spørger om nærmere forklaring siges, at dyr også inkluderer fugle, fisk, insekter mv. Hvis IP går istå, spørges: "Kan De komme i tanke om flere?"

---

- 64. Nu vil jeg læse nogle tal for Dem. Når jeg har læst dem op, vil jeg bede Dem gentage tallene.**

**Til intervieweren:**

Læs tallene i 1. test (5-8-2). Ca. 1 tal pr. sekund. Lad derefter IP forsøge at gentage.

Læs derefter tallene i 2. test (6-9-4) og lad IP forsøge at gentage. Hvis IP klarer begge test gives 2 point. Hvis IP kun klarer den ene test gives 1 point. **Hvis IP ikke klarer nogen af testene gives 0 point.** Der skal kun gøres ét forsøg med hver test. Rækkefølgen skal være korrekt.

Fortsæt derefter på samme måde med 2.-7. sværhedsgrad.

Afbryd testningen, når begge test i en sværhedsgrad mislykkedes.

Sværhedsgrad	1. test	2. test	Point
1.	<b>5-8-2</b>	<b>6-9-4</b>	<input type="checkbox"/>
2.	<b>6-4-3-9</b>	<b>7-2-8-6</b>	<input type="checkbox"/>
3.	<b>4-2-7-3-1</b>	<b>7-5-8-3-6</b>	<input type="checkbox"/>
4.	<b>6-1-9-4-7-3</b>	<b>3-9-2-4-8-7</b>	<input type="checkbox"/>
5.	<b>5-9-1-7-4-2-8</b>	<b>4-1-7-9-2-8-6</b>	<input type="checkbox"/>
6.	<b>5-8-1-9-2-6-4-7</b>	<b>3-8-2-9-5-1-7-4</b>	<input type="checkbox"/>
7.	<b>2-7-5-8-6-2-5-8-4</b>	<b>7-1-3-9-4-2-5-6-8</b>	<input type="checkbox"/>

**Spm. 64-65:** Tallene skal gentages i den rigtige rækkefølge, før der gives point.

65. Nu vil jeg prøve at læse nogle flere tal. Men denne gang vil jeg bede Dem om at gentage dem bagfra. Hvis jeg fx siger 7-1-9, hvad vil De så svare?

**Til intervieweren:**

Hvis IP svarer rigtigt (9-1-7) siges: "Det er rigtigt", og der fortsættes med at forsøge de 7 test i forskellige sværhedsgrader.

Hvis IP svarer forkert siges: "Nej, jeg sagde 7-1-9, og så skulle De svare 9-1-7. Prøv nu følgende tal: 3-4-8 og sig dem baglæns".

Hvad enten IP klarer andet forsøg eller ej, går man nu i gang med de 7 sværhedsgrader. **Hvis IP klarer begge test i en sværhedsgrad gives 2 point, hvis kun én test klares gives 1 point, og hvis ingen af de 2 test i en sværhedsgrad klares, gives 0.** Rækkefølgen skal være korrekt,

Afbryd testningen, når begge test inden for en sværhedsgrad mislykkedes.

Sværhedsgrad	1. test	2. test	Point
1.	<b>2-4</b>	<b>5-8</b>	<input type="checkbox"/>
2.	<b>6-2-9</b>	<b>4-1-5</b>	<input type="checkbox"/>
3.	<b>3-2-7-9</b>	<b>4-9-6-8</b>	<input type="checkbox"/>
4.	<b>1-5-2-8-6</b>	<b>6-1-8-4-3</b>	<input type="checkbox"/>
5.	<b>5-3-9-4-1-8</b>	<b>7-2-4-8-5-6</b>	<input type="checkbox"/>
6.	<b>8-1-2-9-3-6-5</b>	<b>4-7-3-9-1-2-8</b>	<input type="checkbox"/>
7.	<b>9-4-3-7-6-2-5-8</b>	<b>7-2-8-1-9-6-5-3</b>	<input type="checkbox"/>

---

**66. I denne opgave skal man erstatte symboler med tal.**

Kig venligst på kortet. Læg mærke til, at i hver kasse er der et tal forneden og et symbol foroven. Hvert tal mellem 1 og 9 har sit eget symbol.

I denne opgave vil jeg kun vise symbolerne for Dem i hver kasses øvre del og vil bede Dem om at fortælle mig, hvilket tal der hører til.

Nu vil jeg bede Dem om at fortælle mig, hvilke tal der skal stå i resten af rækkerne. Forsøg at gøre det uden at springe nogen kasser over.

*Til intervieweren:*

Vis prøvekortet. Gennemgå de første tre symboler og vær sikker på, at IP forstår, hvorfor disse svarer til tallene 7, 8 og 4.

**Hvis IP begår fejl, skal IP gøres opmærksom på det korrekte svar.**

*Der gives ét point for hvert rigtigt svar.*

**Korrekte svar til manglende kasser****6****3****4****2**

IP svarer rigtigt .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
IP svarer forkert .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Ikke udført .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3

Samlet antal point

Hvis IP kun opnår 0 point

Gå til spm. 68

---

67. På denne side er der fem rækker med kasser. I hver række er der et symbol i kassens øverste del, mens kassernes nederste del står tom. Jeg vil bede Dem om at begynde med første række og fortælle mig, hvilket tal der hører til hvert symbol, ligesom De gjorde for et øjeblik siden.

Forsøg at tage dem i den rigtige rækkefølge og uden at springe nogen kasser over. Begynd med den første række. Når De er færdig med en række, siger De til, og så går De bare videre med den næste række. De skal prøve at udføre øvelsen så hurtigt som muligt.

Har De nogen spørgsmål, inden vi går i gang?

*Til intervieweren:*

**Efter 45 sekunder afbryder du IP.** Notér om der var afbrydelser på grund af telefonopkald, ringen på døren eller lignende.

Gå videre med side 2, hvor samme procedure følges

Nu må De gerne stoppe. Jeg har et ark til med lignende opgaver.

**Før vi går i gang, har De nogen spørgsmål?**

**Side 1:**

Række A:      2      1      3      1      2      3      1      4      2      6

Rigtigt:       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1

Forkert:       2       2       2       2       2       2       2       2       2       2

Ej udført:     3       3       3       3       3       3       3       3       3       3

Point:  (Skriv 0 hvis ingen)

Række B:      7      4      6      9      2      5      8      4      7      6

Rigtigt:       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1

Forkert:       2       2       2       2       2       2       2       2       2       2

Ej udført:     3       3       3       3       3       3       3       3       3       3

Point:  (Skriv 0 hvis ingen)

**Række C:**    **1**    **8**    **2**    **9**    **7**    **6**    **2**    **5**    **4**    **7**

Rigtigt:     1     1     1     1     1     1     1     1     1     1

Forkert:     2     2     2     2     2     2     2     2     2     2

Ej udført:     3     3     3     3     3     3     3     3     3     3

Point:  (Skriv 0 hvis ingen)

**Række D:**    **3**    **7**    **5**    **1**    **4**    **9**    **1**    **5**    **8**    **7**

Rigtigt:     1     1     1     1     1     1     1     1     1     1

Forkert:     2     2     2     2     2     2     2     2     2     2

Ej udført:     3     3     3     3     3     3     3     3     3     3

Point:  (Skriv 0 hvis ingen)

**Række E:**    **7**    **1**    **9**    **4**    **3**    **6**    **2**    **7**    **9**    **3**

Rigtigt:     1     1     1     1     1     1     1     1     1     1

Forkert:     2     2     2     2     2     2     2     2     2     2

Ej udført:     3     3     3     3     3     3     3     3     3     3

Point:  (Skriv 0 hvis ingen)

Point total (0-50)  (Skriv 0 hvis ingen)

### Blev øvelsen afbrudt?

Ja .....  1

Nej .....  2

Hvis IP kun opnår 0 point i alt

Gå til spm. 68

**Side 2:****Række A:**    **2**    **1**    **4**    **6**    **3**    **5**    **2**    **1**    **3**    **4**Rigtigt:     1     1     1     1     1     1     1     1     1     1Forkert:     2     2     2     2     2     2     2     2     2     2Ej udført:     3     3     3     3     3     3     3     3     3     3Point:   
\_\_\_\_\_ (Skriv 0 hvis ingen)**Række B:**    **3**    **1**    **2**    **5**    **1**    **3**    **1**    **5**    **4**    **2**Rigtigt:     1     1     1     1     1     1     1     1     1     1Forkert:     2     2     2     2     2     2     2     2     2     2Ej udført:     3     3     3     3     3     3     3     3     3     3Point:   
\_\_\_\_\_ (Skriv 0 hvis ingen)**Række C:**    **1**    **8**    **7**    **5**    **4**    **8**    **6**    **9**    **4**    **3**Rigtigt:     1     1     1     1     1     1     1     1     1     1Forkert:     2     2     2     2     2     2     2     2     2     2Ej udført:     3     3     3     3     3     3     3     3     3     3Point:   
\_\_\_\_\_ (Skriv 0 hvis ingen)**Række D:**    **3**    **6**    **8**    **5**    **9**    **4**    **1**    **6**    **8**    **9**Rigtigt:     1     1     1     1     1     1     1     1     1     1Forkert:     2     2     2     2     2     2     2     2     2     2Ej udført:     3     3     3     3     3     3     3     3     3     3Point:   
\_\_\_\_\_ (Skriv 0 hvis ingen)

Række E:      6      9      7      8      2      4      8      3      5      6

Rigtigt:       1       1       1       1       1       1       1       1       1       1

Forkert:       2       2       2       2       2       2       2       2       2       2

Ej udført:       3       3       3       3       3       3       3       3       3       3

Point:  (Skriv 0 hvis ingen)

Point total (0-50)  (Skriv 0 hvis ingen)

**Blev øvelsen afbrudt?**

Ja .....  1

Nej .....  2

**68. Jeg vil nu læse 12 ord op for Dem. Bagefter vil jeg bede Dem nævne så mange af ordene, som De kan huske.**

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. FARVE   | 7. HAT       |
| 2. HUS     | 8. SKOLE     |
| 3. FLOD    | 9. MARK      |
| 4. HØNS    | 10. FORÆLDRE |
| 5. NÆSE    | 11. KAFFE    |
| 6. GARTNER | 12. KLOKKE   |

**Til intervieweren:**

Giv point for hvert ord, der blev husket (rækkefølgen er ligegyldig).

Antal point:  (Vil ikke skriv 77)

**Nu vil jeg læse ordene endnu en gang, og om ca. 10 minutter skal vi så prøve, hvor mange af ordene De kan huske.**

**Til intervieweren:**

Du skal nu lave en lille test af IP's lugtesans.

Du må vurdere om IP er frisk nok til selv at sidde med heftet, eller om du skal skrabe felterne for IP og holde heftet op for ham/hende.

1. Læs teksten i 68a. op for IP.
2. Tag heftet og begynd med duft nr. 1. Brug blyanten til at skrabe i det brune felt fra venstre til højre adskillige gange. Dette vil frigive en duft.
3. Lad IP snuse til duften. Læs svarmulighederne a, b, c og d op.
4. Sæt kryds ved IP's svar.
5. Skrab det brune felt i nr. 2 og fortsæt som beskrevet ovenfor.

- 68a. Det siges, at ældre mennesker har sværere ved at lugte og genkende dufte, men vi ved ikke, om det passer.

Føler De selv, at De har svært ved at lugte?

Ja .....  1  
Nej .....  2

- 68b. Føler De selv, at De har svært ved at smage?

Ja .....  1  
Nej .....  2

- 
- 68c.** De vil blive præsenteret for et lille hefte med 12 forskellige dufte, jeg vil bede Dem om at lugte til. Der er 4 svarmuligheder ved hver duft, og jeg vil bede Dem om at sige hvilken duft, De mener der er tale om.

**Identifikation af de 12 dufte:**

Duft 1:	Frugt .....	<input type="checkbox"/>	1	Kanel .....	<input type="checkbox"/>	2	Træ .....	<input type="checkbox"/>	3	Kokosnød...	<input type="checkbox"/>	4
Duft 2:	Terpentin.....	<input type="checkbox"/>	1	Sæbe .....	<input type="checkbox"/>	2	Hund.....	<input type="checkbox"/>	3	Sort peber ..	<input type="checkbox"/>	4
Duft 3:	Motorolie .....	<input type="checkbox"/>	1	Hvidløg.....	<input type="checkbox"/>	2	Rose .....	<input type="checkbox"/>	3	Citron .....	<input type="checkbox"/>	4
Duft 4:	Æble .....	<input type="checkbox"/>	1	Græs .....	<input type="checkbox"/>	2	Røg.....	<input type="checkbox"/>	3	Druer .....	<input type="checkbox"/>	4
Duft 5:	Citron .....	<input type="checkbox"/>	1	Chokolade ..	<input type="checkbox"/>	2	Jordbær .....	<input type="checkbox"/>	3	Sort peber ..	<input type="checkbox"/>	4
Duft 6:	Pebermynte	<input type="checkbox"/>	1	Rose.....	<input type="checkbox"/>	2	Citron .....	<input type="checkbox"/>	3	Frugt.....	<input type="checkbox"/>	4
Duft 7:	Vandmelon..	<input type="checkbox"/>	1	Peanuts.....	<input type="checkbox"/>	2	Rose .....	<input type="checkbox"/>	3	Fortynder....	<input type="checkbox"/>	4
Duft 8:	Banan .....	<input type="checkbox"/>	1	Hvidløg.....	<input type="checkbox"/>	2	Kirsebær....	<input type="checkbox"/>	3	Motorolie ....	<input type="checkbox"/>	4
Duft 9:	Røg .....	<input type="checkbox"/>	1	Whisky.....	<input type="checkbox"/>	2	Ananas .....	<input type="checkbox"/>	3	Løg.....	<input type="checkbox"/>	4
Duft 10:	Rose .....	<input type="checkbox"/>	1	Citron .....	<input type="checkbox"/>	2	Æble .....	<input type="checkbox"/>	3	Benzin .....	<input type="checkbox"/>	4
Duft 11:	Sæbe .....	<input type="checkbox"/>	1	Sort peber ..	<input type="checkbox"/>	2	Chokolade ..	<input type="checkbox"/>	3	Peanuts.....	<input type="checkbox"/>	4
Duft 12:	Chokolade...	<input type="checkbox"/>	1	Banan.....	<input type="checkbox"/>	2	Løg .....	<input type="checkbox"/>	3	Frugt.....	<input type="checkbox"/>	4

- 68d.**

IP gennemførte testen .....	<input type="checkbox"/>	1	Gå til spm. 69
IP gennemførte ikke testen .....	<input type="checkbox"/>	2	

---

---

**68e. Testen ikke udført fordi:**

(Gerne flere  
kryds)

- a. Synshandicappet .....  1
- b. Hørehandicappet .....  1
- c. Lammelse .....  1
- d. Kunne ikke forstå instruktionen .....  1
- e. Sengeliggende .....  1
- f. Vil ikke, tør ikke .....  1
- g. Intervieweren ikke tryk ved det .....  1
- h. Anden grund .....  1

Hvis anden grund, skriv hvilken: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

69.

*Til intervieweren:*

**69a. Blev IP udsat for alle testene?**

- Ja .....  1      Gå til spm. 69c  
Nej .....  2

**69b. Hvorfor blev IP ikke udsat for alle testene?**

(*Gerne flere kryds*)

- a. Synshandicappet .....  1  
b. Hørehandicappet .....  1  
c. Kunne ikke forstå instruktionerne .....  1  
d. Talehandicappet .....  1  
e. Vil ikke .....  1  
f. Anden grund (specificér under bemærkninger) .....  1

Bemærkninger i øvrigt:

---

---

**69c. Var IP nervøs eller bekymret over at skulle gennemføre testene?**

- Slet ikke .....  1  
En lille smule .....  2  
Temmelig meget .....  3  
Så meget at det hæmmede IP, eller fik IP til at stoppe testene .....  4

---

**Spm. 69:** *Husk at det drejer sig om, hvorvidt IP fysisk set kunne klare prøverne, ikke om, hvor godt det er gået.*

---

---

**70. Benytter De i det daglige nogle af følgende hjælpemidler?**

	Ja	Nej
a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Lup	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Stok	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Krykker	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Gangstol/gangstativ/rollator	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Kørestol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Badestol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Forhøjet toiletsæde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Gelænder	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Håndtag	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
k. Sengegalge	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
l. Specielle spiseredskaber	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
m. Ble	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
n. Kateter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
o. Stomi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
p. Andet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Hvis andet, hvad: \_\_\_\_\_

---

**Spm. 70:** Gelænder ved toilet, ved små trapper, hvor der normalt ikke vil være gelænder.  
Specielle spiseredskaber er fx kniv og gaffel med stort håndtag.

---

**Tekst 12: Nu vil jeg stille nogle spørgsmål om Deres evne til at udføre daglige gøremål. De skal svare på, hvad De er i stand til i dag.**

**71. Kan De rejse Dem fra en stol og en seng?**

Ja .....  1

Ja, med hjælpemidler .....  2

Ja, med hjælp fra person .....  3

Nej .....  4

Gå til spm. 72

**71a. Bliver De træt?**

Ja .....  1

Nej .....  2

**72. Kan De gå omkring inde i huset?**

Ja .....  1

Ja, med hjælpemidler .....  2

Ja, med hjælp fra person .....  3

Nej .....  4

Gå til spm. 84, side 45

**72a. Bliver De træt?**

Ja .....  1

Nej .....  2

**Spm. 71:** Fx gribehåndtag/håndtag på væg/galge over seng.

**Spm. 71 ff:** "Kan" betyder, om IP er i stand til at gøre den pågældende ting, selvom han/hun ikke gør det i praksis. Fx vil en rask og rørig person, der sjældent går ud i dårligt vejr, godt kunne svare ja, selv om han/hun ikke gør det.

At en aktivitet udføres med personhjælp betyder, at IP kan udføre aktiviteten, hvis han/hun blot behøver en "hånd" for at udføre den. Hvis IP fx kan rejse sig fra en stol med støtte fra en person, er det "Med personhjælp". Hvis IP derimod løftes af plejepersonale eller med en kran, er han/hun ikke i stand til at rejse sig.

Tillægsspørgsmålet "Bliver IP træt" er et spørgsmål om, hvorvidt IP bliver træt af den pågældende aktivitet, fx, at rejse sig fra en stol. I de første spørgsmål i denne serie må det understeges, at det drejer sig om træthed som følge af den aktuelle aktivitet.

**Spm 72:** Fx stok, krykker, gangstativ

---

**73. Kan De gå op eller ned af en trappe fra én etage til en anden uden at hvile?**

- Ja, uden problemer .....  1  
Ja, med lidt problemer .....  2  
Ja, med meget besvær .....  3  
Nej .....  4      Gå til spm. 75
- 

**74. Kan De gå på trapper til 2. sal?**

- Ja .....  1  
Ja, med hjælpemidler .....  2  
Ja, med hjælp fra person .....  3  
Nej .....  4      Gå til spm. 75
- 

**74a. Bliver De træt?**

- Ja .....  1  
Nej .....  2
- 

**75. Kan De gå udendørs, fx i haven?**

- Ja .....  1  
Ja, med hjælpemidler .....  2  
Ja, med hjælp fra person .....  3  
Nej .....  4      Gå til spm 84, side 45
- 

**75a. Bliver De træt?**

- Ja .....  1  
Nej .....  2
- 

**Spm. 75:** Fx stok.  
Altanen regnes **ikke** som udendørs.

---

**76. Kan De gå 400 meter uden at hvile?**

- Ja, uden problemer .....  1  
 Ja, med lidt problemer .....  2  
 Ja, med meget besvær .....  3  
 Nej .....  4

**77. Hvor langt kan De gå uden at hvile Dem undervejs?**

- Kan ikke gå .....  1      Gå til spm. 84, side 45  
 Få skridt .....  2      Gå til spm. 84, side 45  
 10 – 100 meter .....  3  
 100 – 500 meter .....  4  
 0,5 – 1 kilometer .....  5  
 1 – 5 kilometer .....  6  
 Mere end 5 kilometer .....  7

**78. Dyrker De for øjeblikket nogen form for let motion, fx let havearbejde, let gymnastik, korte spadsere- eller cykelture?**

- Ja .....  1  
 Nej .....  2      Gå til spm. 80

**78a. Hvor ofte?**

- Hver dag, eller næsten hver dag .....  1  
 Flere gange om ugen .....  2  
 Ca. 1 gang om ugen .....  3  
 Ca. 2-3 gange om måneden .....  4  
 Ca. 1 gang om måneden .....  5

**Spm. 78-79** Kortere skal forstås som mindre end  $\frac{1}{2}$  time, mens længere er  $\frac{1}{2}$  time eller mere.

---

79. Dyrker De for øjeblikket nogen form for hård motion, fx tungt havearbejde, lange spadsere- eller cykelture, idræt, gymnastik eller dans?

Ja .....  1

Nej .....  2      Gå til spm.. 80

79a. Hvor ofte?

Hver dag, eller næsten hver dag .....  1

Flere gange om ugen .....  2

Ca. 1 gang om ugen .....  3

Ca. 2-3 gange om måneden .....  4

Ca. 1 gang om måneden .....  5

---

80. Kan De gå udendørs i godt vejr ½-1 time?

Ja .....  1

Ja, med hjælpemidler .....  2

Ja, med hjælp fra person .....  3

Nej .....  4      Gå til spm. 83

80a. Bliver De træt?

Ja .....  1

Nej .....  2

---

81. Kan De gå udendørs i dårligt vejr ½-1 time?

Ja .....  1

Ja, med hjælpemidler .....  2

Ja, med hjælp fra person .....  3

Nej .....  4      Gå til spm. 83

81a. Bliver De træt?

Ja .....  1

Nej .....  2

---

**82. Har De løbet 10 meter eller mere inden for det sidste år?**Ja .....  1Nej .....  2**82a. Hvor langt kan De løbe uden at hvile Dem undervejs?**Kan ikke løbe .....  1Få skridt .....  210 – 100 meter .....  3100 – 500 meter .....  40,5 – 1 kilometer .....  51 – 5 kilometer .....  6Mere end 5 kilometer .....  7

---

**83. Har De cyklet 100 meter eller mere inden for det sidste år?**Ja .....  1Nej .....  2**83a. Hvor langt kan De cykle uden at hvile Dem undervejs?**Kan ikke cykle .....  1Mindre end 0,5 kilometer .....  20,5 – 1 kilometer .....  31 – 5 kilometer .....  45 – 10 kilometer .....  5Mere end 10 kilometer .....  6

---

**84. Hvordan bedømmer De Deres fysiske form i forhold til jævnaldrende?****a. Kondition**

- Bedre .....  1  
Samme .....  2  
Dårligere .....  3

**b. Muskelstyrke**

- Bedre .....  1  
Samme .....  2  
Dårligere .....  3

---

**85. Hvordan bedømmer De Deres fysiske form i forhold til Deres tvilling?****a. Kondition**

- Bedre .....  1  
Samme .....  2  
Dårligere .....  3  
Med-tvilling død .....  4

**b. Muskelstyrke**

- Bedre .....  1  
Samme .....  2  
Dårligere .....  3  
Med-tvilling død .....  4
-

---

**86. Kan De selv bære 5 kg, fx en pose indkøbsvarer?**

- Ja, uden besvær .....  1  
Ja, med lidt besvær .....  2  
Ja, med meget besvær .....  3  
Nej .....  4
- 

**87. Hvor mange af Deres egne tænder har De tilbage?**

- Ingen .....  1  
1- 9 .....  2  
10 – 19 .....  3  
20 eller flere .....  4  
Alle tænder .....  5
- 

**Spm. 87:** Voksne har 28 tænder (+ 4 visdomstænder). Visdomstænderne **regnes ikke med**.  
Alle tænder tilbage bruges altså, selv om visdomstænderne er fjernet.  
Selv om der kun er lidt tilbage af en tand, regnes den med.  
Broer, der erstatter egne tænder, er ikke egne tænder.

---

**88. Kan De læse en almindelig avistekst?***(Med briller hvis sådanne bruges)*

- Ja, uden besvær .....  1  
Ja, med lidt besvær .....  2  
Ja, med meget besvær .....  3  
Nej .....  4
- 

**89. Har De nedsat hørelse?**

- Ja .....  1  
Nej .....  2      Gå til spm. 89c

**89a. Har De høreapparat?**

- Ja .....  1  
Nej .....  2      Gå til spm. 89c

**89b. Bruger De Deres høreapparat?**

- Ja, altid .....  1  
Ja, som oftest .....  2  
Ja, af og til .....  3  
Nej .....  4

**89c. Kan De høre, hvad der bliver sagt i en normal samtale mellem 3 eller flere personer?***(Med høreapparat, hvis sådant bruges)*

- Ja, uden besvær .....  1  
Ja, med lidt besvær .....  2  
Ja, med meget besvær .....  3  
Nej .....  4
-

**89d. Er De plaget af susen for ørerne?**

- Ja .....  1
- Nej .....  2
- Måske/ved ikke .....  8

**Tekst 13: De næste spørgsmål handler om Deres personlige forhold.****90. Hvor gammel føler De Dem i forhold til Deres alder?**

- Yngre .....  1
- Svarende til .....  2
- Ældre .....  3
- Ved ikke .....  8

**90a. Kan De eventuelt sætte en alder på?**

Jeg føler mig ca.:  år gammel

**91. Hvordan synes De at De ser ud i forhold til Deres alder?**

- Yngre .....  1
- Svarende til .....  2
- Ældre .....  3
- Ved ikke .....  8

**91a. Kan De eventuelt sætte en alder på?**

Jeg ser ud til at være ca.:  år gammel

**92. Hvor gammel regner De med at blive?**

Jeg regner med at blive ca.:  år gammel

**93. Hvad er Deres ægteskabelige stilling nu?**

(Ved flere muligheder sættes ring om det laveste tal, fx kodes en person, der er skilt og samlevende med en ny partner, 2).

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| Gift .....              | <input type="checkbox"/> 1 |
| Samlevende .....        | <input type="checkbox"/> 2 |
| Skilt .....             | <input type="checkbox"/> 3 |
| Separeret .....         | <input type="checkbox"/> 4 |
| Enke/enkemand .....     | <input type="checkbox"/> 5 |
| Aldrig samlevende ..... | <input type="checkbox"/> 6 |
| Aldrig gift .....       | <input type="checkbox"/> 7 |

**93a. Hvor mange gange har De været gift?**

Skriv antal gange:  

**94. Har De mistet nære slægtninge eller venner inden for de sidste 5 år?**

- |           |  |
|-----------|--|
| Ja .....  | <input type="checkbox"/> 1                             |
| Nej ..... | <input type="checkbox"/> 2    Gå til Tekst 14, side 50 |

**94a. Hvilke af følgende har De mistet?**

- |                                    | Ja                         | Nej                        |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. <b>Ægtefælle/samlever</b> ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. <b>Barn/børn</b> .....          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. <b>Deres tvilling</b> .....     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. <b>Andre søskende</b> .....     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. <b>Andre slægtninge</b> .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. <b>Nære venner</b> .....        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

**Tekst 14: De næste spørgsmål drejer sig om den sidste måneds tid.**

**95. Hvor ofte har De tilbragt en hel dag alene?**

(Dvs. at IP bor alene og ikke har haft kontakt med andre mennesker. **Indkøb tæller ikke.**)

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| Hver dag eller næsten hver dag<br>(5-7 dage pr. uge) ..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Mindst én gang om ugen (1-4 dage pr. uge) .....            | <input type="checkbox"/> 2 |
| Mindre end én gang om ugen .....                           | <input type="checkbox"/> 3 |
| Slet ikke .....  | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ved ikke .....   | <input type="checkbox"/> 8 |

**96. Hvor ofte er De taget hjemmefra?**

(Dvs. forladt boligen og haven for at gå en tur, købe ind, besøge nogen osv.)

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| Hver dag eller næsten hver dag<br>(5-7 dage pr. uge) ..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Mindst én gang om ugen (1-4 dage pr. uge) .....            | <input type="checkbox"/> 2 |
| Mindre end én gang om ugen .....                           | <input type="checkbox"/> 3 |
| Slet ikke .....  | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ved ikke .....   | <input type="checkbox"/> 8 |

**97. Hvor ofte har De mødtes med venner eller familie?**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| Hver dag eller næsten hver dag<br>(5-7 dage pr. uge) ..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Mindst én gang om ugen (1-4 dage pr. uge) .....            | <input type="checkbox"/> 2 |
| Mindre end én gang om ugen .....                           | <input type="checkbox"/> 3 |
| Slet ikke .....  | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ved ikke .....   | <input type="checkbox"/> 8 |

---

**98. Hvor ofte har De talt i telefon med venner eller familie?**

(Fraser dem, som IP bor sammen med.)

- Hver dag eller næsten hver dag .....  1  
(5-7 dage pr. uge) .....   
Mindst én gang om ugen (1-4 dage pr. uge) .....  2  
Mindre end én gang om ugen .....  3  
Slet ikke .....  4  
Ved ikke .....  8
- 

**99. Hvor ofte har De deltaget i en fest eller anden komsammen?**

- Hver dag eller næsten hver dag .....  1  
(5-7 dage pr. uge) .....   
Mindst én gang om ugen (1-4 dage pr. uge) .....  2  
Mindre end én gang om ugen .....  3  
Slet ikke .....  4  
Ved ikke .....  8
- 

**100. Hvor ofte har De deltaget i en udflugt, gået i teater eller i biograf eller til andre arrangementer?**

- Hver dag eller næsten hver dag .....  1  
(5-7 dage pr. uge) .....   
Mindst én gang om ugen (1-4 dage pr. uge) .....  2  
Mindre end én gang om ugen .....  3  
Slet ikke .....  4  
Ved ikke .....  8
-

**101. Hvor ofte har De læst i en avis, et ugeblad eller en bog, eventuelt lydbog eller lydavis?**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| Hver dag eller næsten hver dag<br>(5-7 dage pr. uge) ..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Mindst én gang om ugen (1-4 dage pr. uge) .....            | <input type="checkbox"/> 2 |
| Mindre end én gang om ugen .....                           | <input type="checkbox"/> 3 |
| Slet ikke .....  | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ved ikke .....   | <input type="checkbox"/> 8 |

**102. Hvor ofte har De dyrket en hobby, såsom syning, træskæring eller lignende?**

*(Læsning tæller ikke med her)*

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| Hver dag eller næsten hver dag<br>(5-7 dage pr. uge) ..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Mindst én gang om ugen (1-4 dage pr. uge) .....            | <input type="checkbox"/> 2 |
| Mindre end én gang om ugen .....                           | <input type="checkbox"/> 3 |
| Slet ikke .....  | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ved ikke .....   | <input type="checkbox"/> 8 |

**103. På en normal dag, hvor mange timers fjernsyn ser De?**

*(Aktivt fjernsynskiggeri – ikke blot at fjernsynet er tændt, mens IP foretager sig andre ting.)*

- |                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Mindre end 1 time .....           | <input type="checkbox"/> 1 |
| 1 – 3 timer .....                 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4 – 6 timer .....                 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Mere end 6 timer .....            | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ved ikke, ser ikke fjernsyn ..... | <input type="checkbox"/> 5 |

**104. Hvis De bliver syg og får brug for hjælp til praktiske problemer, kan De da regne med hjælp fra familie eller venner?**

- |                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| Ja, helt sikkert ..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ja, måske .....        | <input type="checkbox"/> 2 |
| Nej .....              | <input type="checkbox"/> 3 |

**Spm. 103-104:** Gælder også familie og venner inden for husstanden.

---

105. Hvis De var trist, ked af det eller bekymret, kunne De da forvente at få hjælp og støtte fra venner eller familie?

- Ja, helt sikkert .....  1  
Ja, måske .....  2  
Nej .....  3

---

106. Hvor ofte har De besøg af hjemmesygeplejerske/sygeplejerske på plejehjem?

- Dagligt .....  1  
2-3 gange om ugen .....  2  
Ugentligt .....  3  
Sjældnere .....  4  
Aldrig .....  5

---

**Spm. 106:** Her tænkes på IP selv, og ikke på en eventuel samboer.

---

---

**107. Hvor ofte har De besøg af hjemmehjælper?***(Døgnpleje inkluderer besøg om natten)*

- Bor på plejehjem .....  01  
Døgnpleje .....  02  
Mere end 2 gange dagligt, men ikke om natten ...  03  
1 – 2 gange dagligt .....  04  
2 – 3 gange om ugen .....  05  
Ugentligt .....  06  
Hver 14. dag .....  07  
Sjældnere .....  08  
Aldrig .....  09

**107a. Hvor ofte har De privat rengøringshjælp?**

- Dagligt .....  1  
2-3 gange om ugen .....  2  
Ugentligt .....  3  
Sjældnere .....  4  
Aldrig .....  5

---

**Spm. 107:** Dette er et spørgsmål om, hvor tit hjælpen er i hjemmet.

---

**108. Har De et kaldeanlæg?**

- Ja, har kaldeanlæg på sig .....  1  
Ja, har i boligen .....  2  
Nej .....  3

---

**109. Nu vil jeg bede Dem om at gentage så mange som muligt af de 12 ord, jeg læste op for Dem før:**

(Ordene skal **ikke** læses op)

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. FARVE   | 7. HAT       |
| 2. HUS     | 8. SKOLE     |
| 3. FLOD    | 9. MARK      |
| 4. HØNS    | 10. FORÆLDRE |
| 5. NÆSE    | 11. KAFFE    |
| 6. GARTNER | 12. KLOKKE   |

**Til intervieweren:**

Giv 1 point for hvert ord, der blev husket (rækkefølgen er ligegyldig)

Antal points:  (Vil ikke skriv 77)

---

**Spm. 109:** Husk at du **ikke** skal læse ordene op for IP på dette sted, men kun kontrollere, hvor mange han/hun husker.

---

**Tekst 15: Jeg vil nu bede Dem om at udføre nogle små opgaver.**

110. Første øvelse går ud på, at De rejser Dem fra Deres stol fem gange i træk uden pause, og så hurtigt De kan. Hold armene foldet over brystet. Jeg tager tid på Dem ved hjælp af stopuret. De må først begynde, når jeg siger "nu".

(Test ikke gennemført / IP ikke udsat for test skriv 0)

Puls ved start, antal slag pr. 30 sekunder

Antal sekunder om at gennemføre øvelsen

Puls ved slut, antal slag pr. 30 sekunder

**(Øvelsen stoppes efter 60 sekunder)**

- 110a Kunne testen gennemføres?

Ja .....  1      Gå til spm. 111

Nej, kunne slet ikke gennemføres .....  2

Nej, måtte afbrydes efter 1-4 forsøg .....  3

Antal gennemførte forsøg: .....

- 110b Testen måtte afbrydes, fordi:

IP kunne ikke gennemføre på under 1 minut .....  1

IP brugte armene .....  2

Intervieweren ikke tryg ved det .....  3

IP kan ikke forstå instruktionen .....  4

IP vil ikke .....  5

Anden grund .....  6

Hvis anden grund, hvad: \_\_\_\_\_

**Til intervieweren:**

Mål IP's puls i 30 sekunder, før øvelsen påbegyndes. Tæl antal gange IP rejser sig højt. Øvelsen skal afbrydes, hvis IP bliver meget stakåndet eller træt. Brug stopur til at måle, hvor lang tid IP er om øvelsen. Stopuret standses, når IP har rettet sig helt op den femte gang. Skulle IP i stedet afslutte ved at sætte sig, stands da stopuret, når IP sætter sig.

**111. Den næste øvelse tester Deres lungefunktion.****Til intervieweren:**

1. Sæt et nyt mundstykke på måleapparatet.
2. Nulstil pilen på måleapparatet.
3. Udfør øvelsen stående. Øvelsen kan om nødvendigt udføres siddende.

**Bed personen om:**

4. At rejse sig op.
5. At indånde maksimalt.
6. At lukke læberne tæt om mundstykket (evt. gebis fjernes, hvis det er i vejen).
7. At udånde så kraftigt som overhovedet muligt. Varigheden af udåndingen er underordnet.
8. Anfør værdien i spørgeskemaet.
9. Punkterne 4-8 gentages tre gange eller indtil to højeste værdier er inden for en afstand af 30 liter/min.
- 10.

(Test ikke gennemført / IP ikke udsat for test skriv 0 i første forsøg)

	1. forsøg	2. forsøg	3. forsøg	4. forsøg	5. forsøg
PEF					

**Testen er udført:**Stående .....  1Siddende .....  2IP gennemførte testen .....  1      Gå til spm. 111aIP gennemførte mindre end 3 pust .....  2IP gennemførte ikke testen .....  3

Testen er ikke udført, fordi:

- |  | (Gerne flere<br>kryds)     |
|--|----------------------------|
| a. Synshandicappet .....                 | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. Hørehandicappet .....                 | <input type="checkbox"/> 1 |
| c. Lammelse .....                        | <input type="checkbox"/> 1 |
| d. Kunne ikke forstå instruktionen ..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| e. Sengeliggende .....                   | <input type="checkbox"/> 1 |
| f. Vil ikke .....                        | <input type="checkbox"/> 1 |
| g. Intervieweren ikke tryg ved det ..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| h. Anden grund .....                     | <input type="checkbox"/> 1 |

Hvis anden grund, hvad: \_\_\_\_\_

**Til intervieweren:**

Til testen skal bruges et hånddynamometer. Bed IP om at klemme så hårdt som muligt om håndtaget. Det er meget vigtigt, at IP holder armen helt ind til kroppen og har en vinkel på 90 grader i albueleddet. Gentag testen tre gange med hver hånd. Det er bedst, hvis IP står op. Noter hele tal.

- 111a. Den næste øvelse tester Deres kraft i underarmene og hænderne.  
Jeg vil nu bede Dem om at klemme så hårdt som muligt om håndtaget.**

(Test ikke gennemført / IP ikke utsat for test skriv 0)

**Højre hånd:**       kg.       kg.       kg.

**Venstre hånd:**       kg.       kg.       kg.

Testen er udført:

Stående .....  1

Siddende .....  2

IP gennemførte testen .....  1      Gå til spm. 111b

IP gennemførte mindre end 3 klem .....  2

IP gennemførte ikke testen .....  3

Testen er ikke udført, fordi:

- (Gerne flere kryds)
- |   |                            |
|---|----------------------------|
| a. Synshandicappet .....  | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. Hørehandicappet .....  | <input type="checkbox"/> 1 |
| c. Lammelse .....   | <input type="checkbox"/> 1 |
| d. Kunne ikke forstå instruktionen på grund af dårlig kontakt ..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| e. Sengeliggende .....  | <input type="checkbox"/> 1 |
| f. Vil ikke .....   | <input type="checkbox"/> 1 |
| g. Anden grund .....  | <input type="checkbox"/> 1 |

Hvis anden grund, hvad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 111b. Nu vil jeg bede om lov til at måle Deres livvidde.

(Vil ikke svare skriv 777)

1. måling i cm

--	--	--

2. måling i cm

--	--	--

Udført stående .....

1

Udført siddende .....

2

Ikke udført .....

3

**Til intervieweren:**

IP skal være iført let tøj, fx skjorte eller tynd bluse. Hvis IP har sweater, trøjer eller andet tykt tøj på, beder du IP om at løfte tøjet før måling. Det er vigtigt, at IP står afslappet med armene langs siden og uden at trække maven ind under målingen.

Livvidden måles midt imellem hoftekammen og det underste ribben. Noter i hele cm.

**Tekst 16:** I hver enkelt celle i kroppen ligger vores arvemateriale.

Sundhed og sygdom er måske arveligt. Vi vil derfor gerne have lov til at få en prøve af Deres celler. Prøven, som De selv skal tage, såfremt De vil medvirke, kan enten laves ved et prik på fingeren eller en børsteprøve i kinden.

**112. Må vi få sådan en prøve?**

- Ja, fra fingeren .....  1  
 Ja, fra kinden .....  2  
 Nej .....  3

**Til intervieweren:**

Hvis IP får blodfortyndende medicin på recept (ud over hjertemagnyl) eller er bløder, må prøven kun tages med kindbørste

**113. Har De nogensinde været så trist, at De har måttet søge lægehjælp, og hvor lægen fortalte Dem, at De havde en depression?**

- Ja .....  1  
 Nej .....  2    Gå til Tekst 17

**114. Hvor mange gange har De haft sådanne depressioner, der varede mere end 3 uger?**

Skriv antal:

**Tekst 17:** Så følger der en række spørgsmål om, hvordan De har det i øjeblikket set i forhold til for ½-1 år siden.

**115. Vågner De tidligt om morgenen uden at kunne falde i søvn igen?**

- De fleste morgener .....  1  
 Nogle gange .....  2  
 Nej .....  3

**Spm. 115:** Tidlig morgenopvågning er 2 timer eller mere tidligere end sædvanligt.

---

**116. Sover De usædvanligt meget?**

- De fleste nætter .....  1  
Nogle gange .....  2  
Nej .....  3

---

**117. Har De i øjeblikket nedsat appetit eller er De mere sulten end sædvanligt?**

- Ja, det meste af tiden .....  1  
Ja, nogen gange .....  2  
Nej .....  3

---

**118. Har De ændret Deres vægt væsentligt inden for de sidste 6 måneder?**

- Ja, meget .....  1  
Ja, noget .....  2  
Nej .....  3

---

**Spm. 116:** Ved "tidligere", "sædvanligt" og "senere tid" tænkes på for  $\frac{1}{2}$  - 1 år siden.

---

---

**119. Føler De, at De har sværere ved at klare tingene nu end tidligere?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
- 

**120. Har De sværere ved at træffe beslutninger nu end tidligere?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
- 

**121. Er De mindre interesseret nu i at foretage Dem ting, som De plejer at synes om?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
- 

**122. Har De mindre energi, end De plejer at have og føler De, at De har svært ved at tage Dem sammen?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
- 

**123. Har De i den sidste tid foretrukket at være mere alene?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
-

---

**124. Har De sværere ved at koncentrere Dem end tidligere?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
- 

**125. Taler De langsommere end De plejer at gøre?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
- 

**126. Føler De, at De tænker langsommere, end De plejer at gøre?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
- 

**127. Hvor ofte føler De Dem glad?**

- Det meste af tiden .....  1  
En gang imellem .....  2  
Aldrig eller næsten aldrig .....  3
- 

**128. Har De følt Dem ensom i den senere tid?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
-

---

**129. Føler De Dem mere anspændt og bekymrer De Dem mere end sædvanligt om små ting?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
- 

**130. Anser De Dem selv for at være nervøs?**

- Ja .....  1  
Nej .....  2
- 

**131. Føler De Dem i øjeblikket trist, deprimeret eller ulykkelig?**

- Ja, det meste af tiden .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
- 

**132. Føler De Dem værdiløs, eller bebrejder De Dem selv fejtagelser, De har gjort for længe siden?**

- Ja, for det meste .....  1  
Ja, en gang imellem .....  2  
Nej .....  3
- 

**133. Hvordan ser De på Deres egen fremtid?**

- Er De optimistisk .....  1  
Er De neutral .....  2  
Er De pessimistisk .....  3
- 

**134. Føler De nogle gange, at livet ikke er værd at leve?**

- Ja .....  1  
Nej .....  2
-

**Tekst 18: Så følger der nogle spørgsmål om Deres levevaner.****135. Drikker De nogensinde alkohol i en eller anden form?**

- Ja .....  1
- Nej .....  2 Gå til spm. 138
- Har aldrig drukket alkohol .....  3 Gå til spm. 139

**136. Hvor mange øl drikker De om ugen?**

- Mindre end 1 .....  1
- 1-5 .....  2
- 6-10 .....  3
- 11-20 .....  4
- Over 20 .....  5

**136a. Hvor mange snapse eller anden stærk spiritus drikker De om ugen?**

- Mindre end 1 .....  1
- 1-5 .....  2
- 6-10 .....  3
- 11-20 .....  4
- Over 20 .....  5

**136b. Hvor mange glas rødvin drikker De om ugen?**

- Mindre end 1 .....  1
- 1-5 .....  2
- 6-10 .....  3
- 11-20 .....  4
- Over 20 .....  5

**136c. Hvor mange glas hvidvin drikker De om ugen?**

- Mindre end 1 .....  1
- 1-5 .....  2
- 6-10 .....  3
- 11-20 .....  4
- Over 20 .....  5

**136d. Hvor mange år har De drukket vin regelmæssigt?**

Antal år: 

**136e. Hvor mange genstande af alle slags drikker De i gennemsnit om ugen?**

Antal : 

**137. Hvordan er Deres alkoholforbrug nu i forhold til tidligere?**

- Større nu end tidligere .....  1
- Det samme nu som tidligere .....  2
- Mindre nu end tidligere .....  3

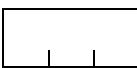
**138. Har De nogensinde gennem længere tid haft et større alkoholforbrug, dvs. mere end 3 genstande pr. dag i gennemsnit?**

- Ja .....  1
- Nej .....  2    Gå til spm. 139

**138a. Hvor lang en periode havde De et større forbrug?**

Måneder:  År: 

**138b. Hvor mange genstande drak De så gennemsnitligt pr. uge?**

Genstande pr. uge: 

---

**139. Ryger De nu?**

- Ja, mere end 1 cigaret/cerut/pibestop pr. dag .....  1 Gå til spm. 141
- Ja, men mindre end 1 cigaret/cerut/ pibestop pr. dag .....  2 Gå til spm. 141
- Nej .....  3
- 

**140. Har De røget tidligere?**

- Ja, mere end 1 cigaret/cerut/pibestop pr. dag .....  1
- Ja, men mindre end 1 cigaret/cerut/ pi-bestop pr. dag .....  2
- Nej .....  3 Gå til spm. 145
- 

**140a.** Hvis JA:**Hvornår holdt De op med at ryge?**

Årstal:

--	--	--	--

---

**141. Inhalerer De nu (eller da De røg)?**

- Ja .....  1
- Nej .....  2
- 

**142. Hvor meget ryger (eller røg) De gennemsnitligt om dagen?**

- a. Antal cigaretter med filter ..... 

--
- b. Antal cigaretter uden filter ..... 

--
- c. Antal cerutter ..... 

--
- d. Antal cigarer ..... 

--
- e. Antal pibestop ..... 

--
-

---

143. Hvad er det meste, De har røget dagligt i gennemsnit over et helt år?

- a. Antal cigaretter med filter .....
- b. Antal cigaretter uden filter .....
- c. Antal cerutter .....
- d. Antal cigarer .....
- e. Antal pibestop .....
- 

144. Hvor mange år har De røget regelmæssigt?

Skriv antal år:

---

145. Der er forskel på hvordan udseendet ændres med tiden. Det vil vi gerne undersøge lidt nærmere og jeg vil derfor bede om lov til at fotografere Dem. Det drejer sig om et billede af Deres ansigt.

Kameranummer:

145a. Ville IP fotograferes?

- Ja .....  1
- Nej .....  2
- 

146. Så vil jeg gerne sige tak, fordi De medvirkede i undersøgelsen.  
Må vi kontakte Dem igen i fremtiden?

- Ja .....  1
- Nej .....  2
-

**Til intervieweren**

- 147. Viste IP nogen tegn på at være konfus under interviewet, såsom vanskelighed ved at huske tid, sted eller andre ting?**

Ja .....  1  
Nej .....  2

**Hvis ja, hvorledes?**

---

---

---

---

---

- 148. Hvorledes bor IP?**

Hus, rækkehus, landejendom o.l. .....  1  
Lejlighed .....  2  
Beskyttet bolig/ældrevenlig bolig .....  3  
Plejehjem .....  4  
Andet .....  5

**Hvis andet, hvad?**

---

---

---

---

---

---

**149. Lider IP af nogle af følgende handicap i en grad, der vanskeliggjorde interviewet?***(Et kryds i hver linie)*

	Ja	Nej
a. Hørehandicappet .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Synshandicappet .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
a. Talehandicappet .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Lammelse .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Amputation .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Rysten på hænder .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Forkalket, senil eller dement .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Andet .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Hvis andet, hvad?

---

---

---

---

---

---

---

---

**150. Hvem blev interviewet gennemført med?**

- IP alene .....  1 Gå til spm. 151  
IP og proxy, men kun IP svarede .....  2  
IP og proxy, og proxy blandede sig .....  3

**150a. Hvilken relation har proxy til IP?**

- Ægtefælle .....  01  
Barn .....  02  
Barnebarn .....  03  
IP's søskende i øvrigt .....  04  
Andre slægtninge .....  05  
Plejepersonale .....  06  
Hjemmehjælper .....  07  
Ven, bekendt .....  08  
Andet .....  09

**150b. Hvor ofte ser proxy IP?**

- Dagligt .....  1  
Ugentligt .....  2  
Månedligt .....  3  
Sjældnere .....  4

---

**151. Var interviewet:**

- Let at gennemføre .....  1  
Ind imellem svært .....  2  
Svært at gennemføre .....  3
-

## **152. Bemærkninger:**