

DEN EUROPÆISKE SUNDHEDSPROFIL

En undersøgelse af trivsel, sundhed og sygdom
blandt voksne i Europa

2019



Spring turen til postkassen over.

Udfyld spørgeskemaet på www.sdu.dk/sif

Sådan udfylder du skemaet

Inden du besvarer et spørgsmål, bedes du læse både spørgsmål og svarmuligheder igennem. De fleste af spørgsmålene besvares ved at sætte et kryds i den kasse, hvor du synes, svaret passer bedst. Nogle spørgsmål er lettere at svare på end andre. Hvis du går i stå ved besvarelsen af et enkelt spørgsmål, så gå hellere videre til det næste frem for helt at opgive at udfylde skemaet.

Det er meget vigtigt for os, at du sender skemaet tilbage til os i den vedlagte, frankerede svarkuvert – også selv du ikke har svaret på alle spørgsmål.

Du kan også udfylde skemaet på internettet på www.sdu.dk/sif. Du finder dit deltagernummer og din adgangskode i følgebrevet, som du fik tilsendt sammen med dette spørgeskema.

Udfyld venligst spørgeskemaet med sort eller blå kuglepen.

	Rigtigt	Forkert
Sæt et tydeligt X.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ✓ <input type="checkbox"/>
Hvis et felt er udfyldt forkert, skraveres den pågældende kasse og krydset sættes i den rigtige kasse.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/>
Tal skrives i felterne.	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Tal rettes ved helt at skraveres det forkerte tal og skrive det rigtige tal ovenover.	<input type="text" value="1"/> ⁴	<input type="text" value="1"/> 4

Køn og alder

1. Er du:

Mand 1
 Kvinde 2

2. Hvor gammel er du?

Antal år:

Helbred

3. Hvordan synes du, dit helbred er i al almindelighed?

(Kun ét X)

Virkeligt godt 1
 Godt 2
 Nogenlunde 3
 Dårligt 4
 Meget dårligt 5

4. Har du nogen langvarig sygdom eller langvarige helbredsproblemer?

(Med "langvarig" menes sygdomme eller helbredsproblemer, der har varet, eller som forventes at vare mindst 6 måneder).

(Kun ét X)

Ja 1
 Nej 2

5. Er du på grund af sygdom eller helbredsproblemer begrænset i udførelsen af aktiviteter, som folk sædvanligvis udfører? Er du...

(Kun ét X)

alvorligt begrænset? 1
 noget begrænset? 2
 slet ikke begrænset? 3 → Gå til SPM. 7

6. Har du været begrænset de seneste 6 måneder eller mere?

(Kun ét X)

Ja 1
 Nej 2

Sygdomme og kroniske helbredsproblemer

7. Hvordan synes du, din tand- og mundsundhed er alt i alt?

(Kun ét X)

- | | | |
|---------------------|--------------------------|---|
| Virkeligt god. | <input type="checkbox"/> | 1 |
| God. | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Nogenlunde..... | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Dårlig..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Meget dårlig.. | <input type="checkbox"/> | 5 |

8. Har du inden for de seneste 12 måneder haft nogen af disse sygdomme eller helbredsproblemer?

(Sæt ét X i hver linje)

- | | Ja | Nej |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Astma (inkl. allergisk astma)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Kronisk bronkitis, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), for store lunger (lungeemfysem)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) eller kroniske eftervirkninger af dette..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Hjertekramper (angina pectoris) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Forhøjet blodtryk | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi) eller kroniske eftervirkninger af dette | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Slidgigt | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| h. Kronisk sygdom i lænd eller ryg..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| i. Kronisk nakke-lidelse..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| j. Diabetes | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| k. Allergi (ikke allergisk astma) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| l. Skrumpelever | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| m. Inkontinens, vandladningsproblemer | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| n. Nyrelidelser | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| o. Depression | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| p. Forhøjet kolesterol eller triglycerid..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

Ulykker og skader

9. Har du inden for de seneste 12 måneder været udsat for en eller flere af følgende typer ulykker, som gjorde det besværligt eller umuligt for dig at udføre de daglige gøremål? (Forgiftning eller ulykker forårsaget af dyr/insekter skal også medregnes. Ulykker, som skyldes forsætlig handling udført af andre mennesker, skal ikke medregnes).

(Sæt ét X i hver linje)

- | | Ja | Nej |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Trafikulykke | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Hjemmeulykke | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Fritidsulykke | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

Hvis du har været udsat for mindst én af ovenstående typer ulykker, bedes du besvare spørgsmål 10. Andre bedes gå til spørgsmål 11.

10. Havde du brug for lægefaglig hjælp som følge af denne/disse ulykke(r)?

(Hvis du har været udsat for flere ulykker, henviser spørgsmålet til den mest alvorlige af dem, dvs. den, der blev givet mest behandling for).

(Kun ét X)

- | | |
|---|----------------------------|
| Ja, jeg blev indlagt på et hospital og blev der natten over | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ja, jeg blev behandlet på en skadestue, men blev ikke indlagt | <input type="checkbox"/> 2 |
| Ja, jeg fik hjælp af egen læge | <input type="checkbox"/> 3 |
| Nej, der var hverken brug for lægefaglig hjælp eller behandling | <input type="checkbox"/> 4 |

Sygefravær

Spørgsmål 11 og 12 skal kun besvares af personer, der er i arbejde. Andre bedes gå til spørgsmål 13.

11. Har du inden for de seneste 12 måneder måttet blive hjemme fra arbejde på grund af sygdom, skader eller andre helbredsproblemer?

(Sygefravær pga. børns sygdom skal ikke medregnes).

(Kun ét X)

- | | |
|-----------|---|
| Ja | <input type="checkbox"/> 1 |
| Nej | <input type="checkbox"/> 2 → Gå til SPM. 13 |

12. Hvor mange dage i alt inden for de seneste 12 måneder har du måttet blive hjemme fra arbejde på grund af sygdom, skader eller andre helbredsproblemer?

Antal dage:

Fysiske funktionsnedsættelser

13. Bruger du briller eller kontaktlinser?

(Kun ét X)

- Ja 1 → Gå til SPM. 14_a
- Nej..... 2 → Gå til SPM. 14_b
- Jeg er blind eller meget svagtseende 3 → Gå til SPM. 15

14_a. Har du svært ved at se, selvom du bruger dine briller eller kontaktlinser?

(Kun ét X)

- Nej, slet ikke 1
- Ja, lidt svært..... 2
- Ja, meget svært..... 3
- Ja, det kan jeg slet ikke .. 4

14_b. Har du svært ved at se?

(Kun ét X)

- Nej, slet ikke 1
- Ja, lidt svært 2
- Ja, meget svært 3
- Ja, det kan jeg slet ikke 4

15. Bruger du høreapparat?

(Kun ét X)

- Ja 1 → Gå til SPM. 16_a
- Nej..... 2 → Gå til SPM. 16_b
- Jeg er helt døv..... 3 → Gå til SPM. 18

16_a. Har du svært ved at høre, hvad der bliver sagt i en samtale med et andet menneske i et stille rum, selvom du bruger dit høreapparat?

(Kun ét X)

- Nej, slet ikke 1 → Gå til SPM. 17_a
- Ja, lidt svært..... 2 → Gå til SPM. 17_a
- Ja, meget svært 3 → Gå til SPM. 17_a
- Ja, det kan jeg slet ikke 4 → Gå til SPM. 18

16_b. Har du svært ved at høre, hvad der bliver sagt i en samtale med et andet menneske i et stille rum?

(Kun ét X)

- Nej, slet ikke 1 → Gå til SPM. 17_b
- Ja, lidt svært..... 2 → Gå til SPM. 17_b
- Ja, meget svært 3 → Gå til SPM. 17_b
- Ja, det kan jeg slet ikke 4 → Gå til SPM. 18

17_a. Har du svært ved at høre, hvad der bliver sagt i en samtale med et andet menneske i et mere støjfyldt rum, selvom du bruger dit høreapparat?

(Kun ét X)

- Nej, slet ikke..... 1
- Ja, lidt svært..... 2
- Ja, meget svært 3
- Ja, det kan jeg slet ikke ... 4

17_b. Har du svært ved at høre, hvad der bliver sagt i en samtale med et andet menneske i et mere støjfyldt rum?

(Kun ét X)

- Nej, slet ikke..... 1
- Ja, lidt svært..... 2
- Ja, meget svært..... 3
- Ja, det kan jeg slet ikke 4

+

+

18. Har du svært ved at gå 500 meter på et fladt underlag uden nogen former for hjælp eller ganghjælpemidler?

(Kun ét X)

- Nej, slet ikke..... 1
- Ja, lidt svært..... 2
- Ja, meget svært 3
- Ja, det kan jeg slet ikke 4

19. Har du svært ved at gå op eller ned af 12 trappetrin?

(Kun ét X)

- Nej, slet ikke..... 1
- Ja, lidt svært..... 2
- Ja, meget svært 3
- Ja, det kan jeg slet ikke 4

20. Har du svært ved at huske eller koncentrere dig?

(Kun ét X)

- Nej, slet ikke..... 1
- Ja, lidt svært..... 2
- Ja, meget svært 3
- Ja, det kan jeg slet ikke 4

Spørgsmål 21-27 skal kun besvares af personer på 55 år eller derover. Andre bedes gå til spørgsmål 28.

21. Har du svært ved at bide eller tygge i hårde madvarer som f.eks. et æble?

(Kun ét X)

- Nej, slet ikke..... 1
- Ja, lidt svært..... 2
- Ja, meget svært 3
- Ja, det kan jeg slet ikke 4

+

+

Personlig pleje

22. Har du normalt svært ved selv at udføre nogen af disse aktiviteter?

(Se venligst bort fra eventuelle midlertidige problemer).

(Sæt ét X i hver linje)

	Nej, slet ikke	Ja, lidt svært	Ja, meget svært	Ja, det kan jeg slet ikke
a. Spise selv.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b. Gå i seng/komme ud af sengen eller sætte sig på/komme op af en stol.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c. Tage tøj af og på.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d. Gå på toilettet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e. Tage bad.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Hvis du har oplevet besvær med mindst én af ovenstående aktiviteter, bedes du besvare spørgsmål 23-24. Andre bedes gå til spørgsmål 25.

23. Får du normalt hjælp til at udføre nogen af disse aktiviteter?

(Både personlig assistance og hjælpemidler skal medregnes).

(Kun ét X)

Ja, til mindst én aktivitet	<input type="checkbox"/> 1 → Gå til SPM. 24_a
Nej.....	<input type="checkbox"/> 2 → Gå til SPM. 24_b

24_a. Har du brug for mere hjælp?

(Kun ét X)

Ja, til mindst én aktivitet	<input type="checkbox"/> 1
Nej.....	<input type="checkbox"/> 2

24_b. Har du brug for hjælp?

(Kun ét X)

Ja, til mindst én aktivitet	<input type="checkbox"/> 1
Nej.....	<input type="checkbox"/> 2

Aktiviteter i hjemmet

25. Har du normalt svært ved selv at udføre nogen af disse aktiviteter?

(Se venligst bort fra eventuelle midlertidige problemer).

(Sæt ét X i hver linje)

	Nej, slet ikke	Ja, lidt svært	Ja, meget svært	Ja, det kan jeg slet ikke	Irrelevant/ har aldrig prøvet
a. Tilberede måltider.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Anvende telefonen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Indkøb.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Dosere medicin.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. Let husarbejde.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. Lejlighedsvist hårdt husarbejde.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g. Holde styr på økonomien og anden planlægning i hverdagen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

+

+

Hvis du har oplevet besvær med mindst én af forrige aktiviteter, bedes du besvare spørgsmål 26-27. Andre bedes gå til spørgsmål 28.

26. Får du normalt hjælp til at udføre nogen af disse aktiviteter?

(Kun ét X)

Ja, til mindst én aktivitet 1 → Gå til SPM. 27_a

Nej..... 2 → Gå til SPM. 27_b

27_a. Har du brug for mere hjælp?

(Kun ét X)

Ja, til mindst én aktivitet 1

Nej..... 2

27_b. Har du brug for hjælp?

(Kun ét X)

Ja, til mindst én aktivitet 1

Nej..... 2

Smerter

28. Hvor stærke fysiske smerter har du haft inden for de seneste 4 uger?

(Kun ét X)

Ingen smerter 1

Meget lette smerter 2

Lette smerter 3

Moderate smerter 4

Stærke smerter..... 5

Meget stærke smerter 6

29. Hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde uden for hjemmet og husarbejde) inden for de seneste 4 uger?

(Kun ét X)

Slet ikke..... 1

Lidt..... 2

Noget 3

En hel del 4

Virkeligt meget..... 5

+

+

Mentalt helbred

30. Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 2 uger har du...

(Sæt ét X i hver linje)

	Slet ikke	Flere dage	Mere end en uge	Næsten hver dag
a. haft en manglende interesse i eller fornøjelse ved at gøre ting?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b. følt dig nedtrykt, deprimeret eller opgivende?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c. haft problemer med at falde i søvn, vågnet op i løbet af natten eller sovet for meget?..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d. følt dig træt eller kun haft lidt energi eller overskud?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e. haft nedsat eller øget appetit?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f. haft det skidt med dig selv, følt dig som en fiasko eller følt, at du har svigtet dig selv eller din familie?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
g. haft svært ved at koncentrere dig om ting, f.eks. at læse avis eller se tv?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
h. bevæget dig eller talt så langsomt, at andre mennesker har lagt mærke til det. Eller det modsatte – været så anspændt og rastløs, at du har bevæget dig mere omkring, end du plejer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

31. Neden for er der en række udsagn om følelser og tanker. Kryds den boks af, der bedst svarer til, hvor ofte du har haft det sådan i løbet af de sidste 2 uger:

(Sæt ét X i hver linje)

	På intet tidspunkt	Sjældent	Noget af tiden	Ofte	Hele tiden
a. Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Jeg har følt mig nyttig.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Jeg har følt mig afslappet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Jeg har klaret problemer godt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. Jeg har tænkt klart.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. Jeg har følt mig tæt på andre mennesker.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g. Jeg har været i stand til at danne min egen mening om tingene.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Hospitalsindlæggelser

32. Har du været indlagt på et hospital inden for de seneste 12 måneder? Med indlæggelse menes der mindst én overnatning på hospitalet.

(Indlæggelser i forbindelse med børnefødsler skal ikke medregnes).

(Kun ét X)

Ja 1

Nej..... 2 → Gå til SPM. 34

33. Hvor mange nætter har du sammenlagt tilbragt på et hospital under denne/disse indlæggelse(r)?

Antal nætter:

34. Har du inden for de seneste 12 måneder været i ambulant kontakt med et hospital, dvs. fået diagnose, behandling eller andre former for sundhedsydelse, men hvor du ikke skulle overnatte på hospitalet?

(Kun ét X)

Ja 1

Nej..... 2 → Gå til SPM. 36

35. Hvor mange gange inden for de seneste 12 måneder har du været i ambulant kontakt med et hospital?

Antal gange:

Brug af sundhedsydelse

36. Hvornår har du sidst været til tandlæge?

(Medregn ikke, hvis du kun har været med som ledsager af barn, ægtefælle osv.).

- (Kun ét X)*
- For mindre end 6 måneder siden..... 1
- 6-11 måneder siden 2
- For 12 måneder eller længere tid siden 3
- Aldrig..... 4

37. Hvornår har du sidst været i kontakt med din egen praktiserende læge?

(Både fremmøde i lægens konsultation, hjemmebesøg, telefoniske henvendelser og e-mailkonsultationer skal medregnes. Medregn ikke, hvis du kun har været med som ledsager af barn, ægtefælle osv., eller hvis kontakten var på en andens vegne).

- (Kun ét X)*
- For mindre end 12 måneder siden..... 1
- For 12 måneder eller længere tid siden 2 → Gå til SPM. 39
- Aldrig..... 3 → Gå til SPM. 39

38. Hvor mange gange inden for de seneste 4 uger (til og med i går) har du været i kontakt med din egen praktiserende læge?

Antal gange:

39. Hvornår har du sidst været i kontakt med en speciallæge?

(Kontakt til speciallæger i forbindelse med hospitalsindlæggelser skal ikke medregnes. Medregn heller ikke kontakt til egen læge, eller hvis du kun har været med som ledsager af barn, ægtefælle osv.).

- (Kun ét X)*
- For mindre end 12 måneder siden..... 1
- For 12 måneder eller længere siden..... 2 → Gå til SPM. 41
- Aldrig..... 3 → Gå til SPM. 41

40. Hvor mange gange inden for de seneste 4 uger (til og med i går) har du været i kontakt med en speciallæge?

Antal gange:

41. Har du inden for de seneste 12 måneder kontaktet en...?

(Medregn ikke, hvis kontakten var på en andens vegne).

(Sæt ét X i hver linje)

- | | Ja | | Nej | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|
| a. Fysioterapeut, kiropraktor eller osteopat | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| b. Psykolog, psykiater eller psykoterapeut | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |

42. Har du inden for de seneste 12 måneder selv modtaget nogen former for hjemmeserviceydelser, f.eks. fået besøg af hjemmehjælper, sygeplejerske, sundhedsplejerske, rengøringshjælp til ældre mennesker, madserviceordning, transportservice eller lignende?

(Kun ét X)

- Ja 1
- Nej..... 2

Medicforbrug

43. Har du inden for de seneste 2 uger taget nogen former for receptmedicin?

(Kvinder skal ikke medregne p-piller).

(Kun ét X)

- Ja 1
- Nej..... 2

44. Har du inden for de seneste 2 uger taget nogen former for medicin, naturlægemidler, vitaminer, mineraler eller fiskeolie, som ikke var ordineret af en læge?

(Kun ét X)

- Ja 1
- Nej..... 2

Forebyggelse

45. Hvornår er du sidst blevet vaccineret mod influenza?

--	--

Måned

År

- Mere end 1 år siden 1
- Aldrig..... 2

46. Hvornår har du sidst fået målt dit blodtryk af en sundhedsprofessionel?

(Kun ét X)

- Inden for de seneste 12 måneder 1
- 1-3 år siden 2
- 3-5 år siden 3
- Mere end 5 år siden 4
- Aldrig..... 5

47. Hvornår har du sidst fået målt dit kolesteroltal af en sundhedsprofessionel?*(Kun ét X)*

- Inden for de seneste 12 måneder 1
- 1-3 år siden 2
- 3-5 år siden 3
- Mere end 5 år siden 4
- Aldrig 5

48. Hvornår har du sidst fået målt dit blodsukker af en sundhedsprofessionel?*(Kun ét X)*

- Inden for de seneste 12 måneder 1
- 1-3 år siden 2
- 3-5 år siden 3
- Mere end 5 år siden 4
- Aldrig 5

49. Hvornår har du sidst fået lavet en test for blod i afføringen (fækal okkult blodtest)?*(Kun ét X)*

- Inden for de seneste 12 måneder 1
- 1-2 år siden 2
- 2-3 år siden 3
- Mere end 3 år siden 4
- Aldrig 5

50. Hvornår har du sidst fået foretaget en kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi)?*(Kun ét X)*

- Inden for de seneste 12 måneder 1
- 1-5 år siden 2
- 5-10 år siden 3
- Mere end 10 år siden 4
- Aldrig 5

+

+

Spørgsmål 51 og 52 skal kun besvares af kvinder. Mænd bedes gå til spørgsmål 53.

51. Hvornår har du sidst fået foretaget en mammografiundersøgelse (røntgenbillede af brystet)?

(Kun ét X)

- Inden for de seneste 12 måneder 1
- 1-2 år siden 2
- 2-3 år siden 3
- Mere end 3 år siden 4
- Aldrig..... 5

52. Hvornår er du sidst blevet screenet for livmoderhalskræft ved hjælp af en såkaldt smear-test?

(Kun ét X)

- Inden for de seneste 12 måneder 1
- 1-2 år siden 2
- 2-3 år siden 3
- Mere end 3 år siden 4
- Aldrig..... 5

Uopfyldte behov for sundhedsydelse

53. Har du inden for de seneste 12 måneder oplevet forsinkelser i sundhedsydelse pga. ventetider/ventelister?

(Kun ét X)

- Ja 1
- Nej..... 2
- Har ikke haft brug for sundhedsydelse 3

54. Har du inden for de seneste 12 måneder oplevet forsinkelser i sundhedsydelse pga. geografiske afstande eller transportproblemer?

(Kun ét X)

- Ja 1
- Nej..... 2
- Har ikke haft brug for sundhedsydelse 3

55. Har du inden for de seneste 12 måneder oplevet, at du havde brug for én eller flere af følgende sundhedsydelse, men ikke benyttede dem, fordi du ikke havde råd til det?

(Sæt ét X i hver linje)

- | | Ja | Nej | Har ikke haft brug for sådanne sundhedsydelse |
|--|----------------------------|----------------------------|---|
| a. Læge..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b. Tandlæge..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| c. Receptmedicin..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. Psykolog, psykiater eller psykoterapeut.. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

+

+

Højde og vægt

56. Hvor høj er du uden sko på?

Antal cm:

57. Hvor meget vejer du uden tøj og sko på?

(Hvis du som kvinde er gravid, skal du angive din vægt før graviditeten).

Antal kg:

Fysisk aktivitet

58. Hvilken af følgende kategorier beskriver bedst dit generelle aktivitetsniveau i din hovedbeskæftigelse? (Kun ét X)

Mest siddende eller stående (f.eks. kontorarbejde, undervisning, butiksekspedition, køre bil eller lastvogn) 1

Mest gående eller fysisk aktivitet af moderat karakter (f.eks. bære lette genstande, havearbejde, rengøring, male, mure, reparere biler, passe børn)..... 2

Mest fysisk krævende (f.eks. løfte tunge ting, grave, lave tungt anlægsarbejde)..... 3

59. Hvor mange dage på en typisk uge går du mindst 10 minutter ad gangen for at komme til og fra steder?

(Se venligst bort fra den arbejdsrelaterede fysiske aktivitet, som du allerede har nævnt i spørgsmål 58. I stedet skal du medregne den tid, du bruger på at gå til og fra steder, f.eks. til arbejde, i skole, på indkøb osv.).

Antal dage:

Jeg går aldrig for at komme til og fra steder..... 0 → Gå til SPM. 61

60. Hvor lang tid på en typisk dag bruger du på at gå til og fra steder?

(Kun ét X)

10-29 minutter om dagen 1

30-59 minutter om dagen 2

1-2 timer om dagen 3

2-3 timer om dagen 4

Mere end 3 timer om dagen..... 5

61. Hvor mange dage på en typisk uge cykler du mindst 10 minutter ad gangen for at komme til og fra steder?

(Se venligst bort fra den arbejdsrelaterede fysiske aktivitet, som du allerede har nævnt i spørgsmål 58. I stedet skal du medregne den tid, du bruger på at cykle til og fra steder, f.eks. til arbejde, i skole, på indkøb osv.).

Antal dage:

Jeg cykler aldrig for at komme til og fra steder..... 0 → Gå til SPM. 63

62. Hvor lang tid på en typisk dag bruger du på at cykle til og fra steder?*(Kun ét X)*

- 10-29 minutter om dagen 1
- 30-59 minutter om dagen 2
- 1-2 timer om dagen 3
- 2-3 timer om dagen 4
- Mere end 3 timer om dagen..... 5

63. Hvor mange dage på en typisk uge dyrker du motion, fitness eller laver anden form for fysisk aktivitet i fritiden i mindst 10 minutter ad gangen? (f.eks. en rask gåtur, løb, fodbold eller aerobic).

(Se venligst bort fra den arbejds- og transportrelaterede fysiske aktivitet, som du allerede har nævnt i spørgsmål 58-62. I stedet skal du medregne den motion, fitness eller anden fysisk aktivitet, du laver i fritiden, og som får vejtrækning eller puls til at stige).

Antal dage:

Jeg dyrker aldrig motion eller tilsvarende i fritiden 0 → Gå til SPM. 65

64. Hvor lang tid på en typisk uge dyrker du motion, fitness eller laver anden bevægelse i fritiden, som omfatter en form for fysisk aktivitet?

Tid ugentligt:
Timer Minutter

65. Hvor mange dage på en typisk uge laver du muskelstyrkende aktiviteter, f.eks. styrketræning? Medregn alle aktiviteter, også selvom du allerede har medregnet dem i tidligere spørgsmål.

Antal dage:

Jeg laver aldrig muskelstyrkende aktiviteter 0

66. Hvor lang tid på en typisk dag bruger du på at sidde eller ligge ned?

(Søvn skal ikke medregnes).

(Kun ét X)

- Mindre end 4 timer om dagen..... 1
- 4-6 timer om dagen 2
- 6-8 timer om dagen 3
- 8-10 timer om dagen 4
- 10-12 timer om dagen..... 5
- 12 timer eller mere om dagen..... 6

Kostvaner

67. Hvor ofte spiser du frugt?

(Al slags frugt skal medregnes (også tørret frugt). Frugtjuice skal ikke medregnes, hverken friskpresset eller fra koncentrat).

(Kun ét X)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| En eller flere gange dagligt..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| 4-6 gange om ugen | <input type="checkbox"/> 2 → Gå til SPM. 69 |
| 1-3 gange om ugen | <input type="checkbox"/> 3 → Gå til SPM. 69 |
| Mindre end 1 gang om ugen..... | <input type="checkbox"/> 4 → Gå til SPM. 69 |
| Aldrig..... | <input type="checkbox"/> 5 → Gå til SPM. 69 |

68. Hvor mange portioner frugt spiser du om dagen? (Al slags frugt skal medregnes (også tørret frugt). Frugtjuice skal ikke medregnes, hverken friskpresset eller fra koncentrat).

Antal stk. frugt:

Antal dl. bær/druer:

69. Hvor ofte spiser du grøntsager eller salat?

(Alle slags grøntsager med undtagelse af kartofler skal medregnes. Grøntsagsjuice og -suppe skal ikke medregnes, hverken friskpresset/-lavet eller fra koncentrat).

(Kun ét X)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| En eller flere gange dagligt..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| 4-6 gange om ugen | <input type="checkbox"/> 2 → Gå til SPM. 71 |
| 1-3 gange om ugen | <input type="checkbox"/> 3 → Gå til SPM. 71 |
| Mindre end 1 gang om ugen..... | <input type="checkbox"/> 4 → Gå til SPM. 71 |
| Aldrig..... | <input type="checkbox"/> 5 → Gå til SPM. 71 |

70. Hvor mange portioner grøntsager spiser du om dagen?

(1 portion = f.eks. 1 stor gulerod, 1 salathoved, ¼ agurk eller 3 buketter broccoli).

Antal portioner:

71. Hvor ofte drikker du 100% ren frugt- eller grøntsagsjuice?

(Kun friskpresset juice af enten frisk eller frossen frugt/grøntsager skal medregnes. Juice fra koncentrat eller med tilsat sukker/sødemiddel skal ikke medregnes).

(Kun ét X)

- En eller flere gange dagligt 1
- 4-6 gange om ugen 2
- 1-3 gange om ugen 3
- Mindre end 1 gang om ugen 4
- Aldrig 5

72. Hvor ofte drikker du sodavand (f.eks. cola), saft og lignende med sukker?

(Light-, sukkerreducerede eller kunstigt sødede drikkevarer skal ikke medregnes).

(Kun ét X)

- En eller flere gange dagligt 1
- 4-6 gange om ugen 2
- 1-3 gange om ugen 3
- Mindre end 1 gang om ugen 4
- Aldrig 5

Rygning**73. Ryger du nogen former for tobak?**

(E-cigaretter skal ikke medregnes).

(Kun ét X)

- Ja, dagligt 1
- Ja, af og til 2 → Gå til SPM. 76
- Nej, slet ikke 3 → Gå til SPM. 76

74. Ryger du fabriksfremstillede eller hjemmerullede cigaretter hver dag?

(Kun ét X)

- Ja 1
- Nej 2 → Gå til SPM. 77

75. Hvor mange cigaretter ryger du i gennemsnit om dagen?

(Både fabriksfremstillede og hjemmerullede cigaretter skal medregnes).

Antal cigaretter: → Gå til SPM. 77

76. Har du nogensinde røget tobak (cigaretter, cigarer, pibetobak) enten dagligt eller næsten dagligt i mindst ét år?

(Kun ét X)

Ja 1

Nej..... 2 → Gå til SPM. 78

77. Hvor mange år har du sammenlagt røget dagligt? Hvis du har haft perioder med rygestop, skal separate perioder med rygning lægges sammen i svaret. Hvis du ikke kan huske det præcist, så angiv dit bedste bud.

Antal år:

78. Hvor ofte er du udsat for passiv rygning indendørs?

(Passiv rygning omfatter ophold i rum, hvor der bliver røget, eller hvor der lugter af tobaksrøg).

(Kun ét X)

Mere end 1 time dagligt..... 1

Mindre end 1 time dagligt 2

Mindst 1 gang om ugen (men ikke dagligt)..... 3

Mindre end 1 gang om ugen..... 4

Aldrig eller næsten aldrig... 5

79. Ryger du e-cigaretter?

(Kun ét X)

Ja, hver dag 1

Ja, af og til..... 2

Nej, men jeg har tidligere røget e-cigaretter..... 3

Nej, jeg har aldrig røget e-cigaretter 4

Alkoholforbrug

80. Hvor ofte har du drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder?

(F.eks. øl, vin, spiritus, alkoholcider, alkoholsodavand osv.)

(Kun ét X)

Dagligt eller næsten dagligt 1

5-6 dage om ugen 2

3-4 dage om ugen 3

1-2 dage om ugen 4

2-3 dage om måneden 5 → Gå til SPM. 85

En gang om måneden 6 → Gå til SPM. 85

Mindre end en gang om måneden..... 7 → Gå til SPM. 85

Aldrig inden for de seneste 12 måneder 8 → Gå til SPM. 86

Aldrig nogensinde eller kun en enkelt tår af og til..... 9 → Gå til SPM. 86

81. Hvis du tænker på dit alkoholforbrug fra mandag til torsdag, på hvor mange af disse 4 dage drikker du så typisk alkohol?

(Kun ét X)

- Alle 4 dage 1
- 3 ud af 4 dage 2
- 2 ud af 4 dage 3
- 1 ud af 4 dage 4
- Ingen af de 4 dage 5 → Gå til SPM. 83

82. Hvis du tænker på dit alkoholforbrug fra mandag til torsdag, hvor mange genstande indtager du så i gennemsnit på denne/disse dag(e)?

(Kun ét X)

- 16 genstande eller flere om dagen 1
- 10-15 genstande om dagen..... 2
- 6-9 genstande om dagen..... 3
- 4-5 genstande om dagen..... 4
- 3 genstande om dagen..... 5
- 2 genstande om dagen..... 6
- 1 genstand om dagen..... 7
- 0 genstande om dagen..... 8

83. Hvis du tænker på dit alkoholforbrug fra fredag til søndag, på hvor mange af disse 3 dage drikker du så typisk alkohol?

(Kun ét X)

- Alle 3 dage 1
- 2 ud af 3 dage 2
- 1 ud af 3 dage 3
- Ingen af de 3 dage 4 → Gå til SPM. 85

84. Hvis du tænker på dit alkoholforbrug fra fredag til søndag, hvor mange genstande indtager du så i gennemsnit på denne/disse dag(e)?

(Kun ét X)

- 16 genstande eller flere om dagen 1
- 10-15 genstande om dagen..... 2
- 6-9 genstande om dagen..... 3
- 4-5 genstande om dagen..... 4
- 3 genstande om dagen..... 5
- 2 genstande om dagen..... 6
- 1 genstand om dagen..... 7
- 0 genstande om dagen..... 8

85. Hvor ofte inden for de seneste 12 måneder har du drukket 5 genstande eller flere ved samme lejlighed?

(Kun ét X)

- Dagligt eller næsten dagligt 1
- 5-6 dage om ugen 2
- 3-4 dage om ugen 3
- 1-2 dage om ugen 4
- 2-3 dage om måneden 5
- En gang om måneden 6
- Mindre end en gang om måneden 7
- Aldrig inden for de seneste 12 måneder 8
- Aldrig nogensinde 9

Hjælp og støtte fra familie og venner

86. Hvor mange personer er så tætte på dig, at du kan regne med dem, hvis du har alvorlige personlige problemer?

(Kun ét X)

- Ingen 1
- 1-2 personer 2
- 3-5 personer 3
- 6 personer eller flere 4

87. I hvor høj grad er andre mennesker engagerede og interesserede i, hvad du laver?

(Kun ét X)

- Meget engagerede og interesserede 1
- Engagerede og interesserede 2
- Uvist 3
- Lidt engagerede og interesserede 4
- Slet ikke engagerede og interesserede 5

88. Hvor nemt ville det være for dig at få praktisk hjælp af dine naboer, hvis du havde brug for det?

(Kun ét X)

- Meget nemt 1
- Nemt 2
- Muligt 3
- Svært 4
- Meget svært 5

Hjælp og støtte til andre

- 89. Hjælper, støtter eller tager du dig af en eller flere personer, som har aldersrelaterede problemer, kroniske helbredsproblemer eller er svagelige, mindst én gang om ugen?**

(Hjælp, der bliver givet som del af ens hovedbeskæftigelse, skal ikke medregnes).

(Kun ét X)

- Ja 1
 Nej..... 2 → Gå til SPM. 92

- 90. Er denne person:**

(Hvis du hjælper flere mennesker, henviser spørgsmålet til den person, du bruger mest tid på at hjælpe).

(Kun ét X)

- Familie 1
 Andre (ikke familie)..... 2

- 91. Hvor mange timer om ugen bruger du på at give denne person hjælp eller støtte?**

(Kun ét X)

- Mindre end 10 timer om ugen..... 1
 10-20 timer om ugen 2
 Mere end 20 timer om ugen..... 3

Kultur

- 92. I det følgende bedes du angive, hvor ofte du typisk gør brug af de nævnte kulturelle aktiviteter og tilbud.**

(Sæt ét X i hver linje)

	Mindst 1 gang om ugen	Mindst 1 gang om måneden	Mindst 1 gang hver tredje måned	Mindst 1 gang om året	Aldrig
a. Koncerter og musikarrangementer, herunder festival.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Deltagelse i kor/band/orkester.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Sportsbegivenheder.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Teater eller anden scenekunst	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. Biograf.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. Kunstmuseum eller -udstilling	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g. Bibliotek.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h. Læsning af bøger, skøn- og faglitteratur.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Sociale medier

93. Angiv herunder, hvor meget tid du gennemsnitligt bruger på de sociale medier (Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat eller lignende).

Antal dage på en typisk uge:

dage → hvis 0 dage, gå til SPM. 95

Antal timer og minutter på en typisk hverdag:

Timer Minutter

Antal timer og minutter på en typisk dag i weekenden (eller i ferier):

Timer Minutter

94. Herunder finder du nogle spørgsmål om dit forhold til og brug af sociale medier (Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat eller lignende). Vælg for hvert spørgsmål dén svarmulighed, som bedst beskriver dig. Hvor ofte i løbet af de seneste 12 måneder har du...

(Sæt ét X i hver linje)

	Meget sjældent	Sjældent	Somme- tider	Ofte	Meget ofte
a. Brugt meget tid på at tænke på de sociale medier eller på at planlægge, hvornår du kan bruge de sociale medier?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Følt et behov for at bruge de sociale medier mere og mere?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Brugt de sociale medier for at glemme personlige problemer?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Forsøgt at skære ned på dit forbrug af de sociale medier, uden at det lykkedes?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. Blevet rastløs eller urolig, hvis du ikke har haft mulighed for at bruge de sociale medier?...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. Brugt de sociale medier så meget, at det har haft en negativ indflydelse på dit arbejde/studie?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Baggrundsoplysninger

95. Hvad er din ægteskabelige status rent juridisk?

(Kun ét X)

Aldrig gift eller i et registreret partnerskab	<input type="checkbox"/> 1
Gift eller i et registreret partnerskab.....	<input type="checkbox"/> 2 → Gå til SPM. 97
Enke/enkemand	<input type="checkbox"/> 3
Skilt	<input type="checkbox"/> 4

+

+

96. Er du i papirløst forhold med en person i husstanden? (Kun ét X)Ja 1Nej..... 2**97. Hvad er din højest fuldførte uddannelse?** (Kun ét X)1.-7. klasse 18.-10. klasse 2Ungdomsuddannelse (gymnasium, STX, HF, HH, HHX, HTX) 3Erhvervsfaglig uddannelse (f.eks. kontor- eller butiksassistent, frisør, murer, lægesekretær, social- og sundhedshjælper/assistent)..... 4Kort videregående uddannelse (f.eks. markedsøkonom, tandplejer, byggetekniker) 5Mellemlang videregående uddannelse (bachelor/professionsbachelor eller tilsvarende)..... 6Lang videregående uddannelse (kandidat/master eller tilsvarende)..... 7Ph.D. eller tilsvarende 8**98. Hvad er din hovedbeskæftigelse på nuværende tidspunkt?** (Kun ét X)Beskæftiget, selvstændig, ansat i familieføretagende (lønnet eller ulønnet), lønnet praktikant 1Arbejdsløs 2Alderspensionist, førtidspensionist, efterlønsmodtager eller tidligere virksomhedsejer 3Permanent uarbejdsdygtig 4Elev, studerende, under efter- eller videreuddannelse, ulønnet praktikant..... 5Hjemmegående 6Værnepligtig 7Andet..... 8*Spørgsmål 99-102 skal kun besvares af personer, der er i arbejde. Andre bedes gå til spørgsmål 103.***99. Arbejder du på fuld tid eller på deltid i din hovedbeskæftigelse?**

(Kun ét X)

Fuld tid 1Deltid..... 2

+

+

+

+

100. Er du?*(Kun ét X)*

- Selvstændig med ansatte 1
- Selvstændig uden ansatte 2
- Lønmodtager 3
- Medarbejdende familiemedlem (ulønnet) 4

101. Hvad er din stillingsbetegnelse?

Skriv stillingsbetegnelse: _____

102. Hvad beskæftiger virksomheden, du arbejder i, sig med i hovedtræk?

Skriv fagområde: _____

103. Hvor mange personer bor der i husstanden inklusiv dig selv?Antal personer: **104. Hvor mange personer i husstanden er 13 år eller yngre?**Antal personer: **105. Hvilke personer består husstanden af?***(Kun ét X)*

- Jeg bor alene 1
- Jeg er aleneforælder med hjemmeboende barn/børn, og mindst ét af dem er yngre end 25 år 2
- Jeg er aleneforælder med hjemmeboende barn/børn, som alle er 25 år eller derover 3
- Jeg er i et samboende parforhold uden børn eller uden hjemmeboende barn/børn 4
- Jeg er i et samboende parforhold med hjemmeboende barn/børn, og mindst ét af dem er yngre end 25 år 5
- Jeg er i et samboende parforhold med hjemmeboende barn/børn, som alle er 25 år eller derover 6
- Anden sammensætning af husstanden 7

106. Hvad er husstandens samlede, månedlige indkomst efter skat?
 danske kroner

Tak for at du ville medvirke. Du bedes returnere spørgeskemaet i den vedlagte svarkuvert. Porto er betalt. Dine oplysninger bliver kun anvendt i anonymiseret form.

+

+

