**Bedre sundhed 50+**

Spørgsmål markeret med grønt er validerede

21-01-2021: Sammenholdt med online-skema til pilottest

27-09-2021: Sammenholdt med det lancerede online-skema

Sådan gør du:

Du besvarer et spørgsmål ved at klikke på det svar, der passer bedst. Hvis du er i tvivl om, hvordan du skal svare, svar da venligst, så godt du kan.

Hvis du vil holde pause i besvarelsen, så tryk på ’Gem og log ud’ nederst i højre hjørne.

Du kan gå tilbage til et tidligere spørgsmål ved at trykke på tilbagepilen.

Skemaet lukker efter 30 minutter uden besvarelse. Hvis du holder pause, så klik på ’Gem og log ud’.

Tak for din hjælp med at besvare dette spørgeskema.

Klik på pilen til højre for at starte besvarelsen.

Tak fordi du deltager i undersøgelsen om livsstil og sundhed blandt danskere over 50 år

Først bedes du oplyse lidt om dig selv

**1. Er du:**

Mand

Kvinde

**2. Hvad er din alder?**

\_ \_ år

Besvar hvert spørgsmål ved at vælge det svar, der passer bedst til dig. Hvis du er i tvivl om, hvordan du skal svare, svar da venligst, så godt du kan.

[Nederst på hver side med SF-12 spørgsmål:]

Ovenstående spørgsmål er ophavsretsmæssigt beskyttede:

SF-12v2® Health Survey © 1993, 2004, 2012 Medical Outcomes Trust and QualityMetric Incorporated. All rights reserved.

SF-12® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust. (SF-12v2® Health Survey Standard, Denmark (Danish))

**3. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt:**

Fremragende

Vældig godt

Godt

Mindre godt

Dårligt

**4. De følgende spørgsmål handler om aktiviteter i dagligdagen. Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald, hvor meget?**

Ja, meget Ja, lidt Nej, slet ikke

begrænset begrænset begrænset

**Lettere aktiviteter, såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle**

**At gå flere etager op ad trapper**

**5. Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?**

Hele Det meste Noget Lidt På intet

tiden af tiden af tiden af tiden tidspunkt

**Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville**

**Jeg har været begrænset i de typer af arbejde eller**

**andre aktiviteter, jeg kunne udføre**

**6. Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer (som eksempelvis at du følte dig nedtrykt eller angst)?**

Hele Det meste Noget Lidt På intet

tiden af tiden af tiden af tiden tidspunkt

**Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville**

**Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre**

**omhyggeligt, end jeg plejer**

**7. Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde** **(både arbejde udenfor hjemmet og husarbejde)?**

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

**8. Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger. For hvert spørgsmål, vælg venligst det svar, som bedst beskriver, hvordan du har haft det. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger...**

Hele Det meste Noget Lidt På intet

tiden af tiden af tiden af tiden tidspunkt

**har du følt dig rolig og afslappet?**

**har du været fuld af energi?**

**har du følt dig trist til mode?**

**9. Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?**

Hele tiden

Det meste af tiden

Noget af tiden

Lidt af tiden

På intet tidspunkt

**10. De næste spørgsmål drejer sig om dine følelser og tanker inden for den seneste måned.**

**Ved hvert punkt bedes du markere, hvor ofte du har haft den pågældende følelse eller tanke.**

***Hvor ofte inden for den seneste måned:***

(Sæt ét X i hver linje)

Aldrig Næsten En gang Ofte Meget ofte

aldrig imellem

Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?

Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde

ting i dit liv?

Har du følt dig nervøs og stresset?

Har du følt dig sikker på dine evner til at klare dine

personlige problemer?

Har du følt, at tingene gik, som du ønskede?

Har du oplevet, at du ikke kunne overkomme alt det,

du skulle?

Har du været i stand til at håndtere ting, som irriterer dig?

Har du følt, at du havde styr på tingene?

Er du blevet vred over ting, du ikke havde

indflydelse på?

Har du følt, at vanskelighederne hobede sig så meget op,

at du ikke kunne klare dem?

**11. Hvor ofte er du i kontakt med venner, bekendte og familie, som du ikke bor sammen med?**

*Med kontakt menes der, at I er sammen, taler i telefon sammen, skriver til hinanden m.v.*

4-7 gange 1-3 1-3 Sjældnere

om ugen gange gange end 1 gang

om ugen om månedenom månedenAldrig

**Familie, som du ikke bor sammen med**

**Venner, kolleger, naboer**

**Personer du mest kender privat fra internettet**

(mail, chatforum, facebook og lign.)

**12. Føler du dig ensom?**

Slet ikke Lidt Noget En hel del Virkelig meget

**14. De følgende spørgsmål handler om, hvordan du har haft det gennem *de seneste 2 uger*.**

***Hvor stor en del af tiden gennem de seneste 2 uger*:**

Lidt over Lidt under

Hele Det meste halvdelen halvdelen Lidt På intet

tiden af tiden af tiden af tiden af tiden tidspunkt

Har du følt dig trist til mode, ked af det?

Har du manglet interesse for dine daglige

gøremål?

Har du følt, at du manglede energi og kræfter?

Har du haft mindre selvtillid?

Har du haft dårlig samvittighed eller

skyldfølelse?

Har du følt, at livet ikke var værd at leve?

Har du haft besvær med at koncentrere dig,

f.eks. at læse avis eller følge med i fjernsyn?

Har du følt dig rastløs?

Har du følt dig mere stille?

Har du haft besvær med at sove om natten?

Har du haft nedsat appetit?

Har du haft øget appetit?

De næste spørgsmål drejer sig om søvn

**15. I de seneste 4 uger, hvor ofte har du haft problemer med at sove, fordi du …**

Ikke i de Mindre end 1-2 gange 3 eller flere gange

seneste 4 uger 1 gang om om ugen om ugen

ugen

**- ikke kan falde i søvn inden 30 minutter**

**- vågner om natten eller tidlig morgen**

**- er nødt til at gå på toilettet mere end en gang**

**- har ufrivillig vandladning**

**- har besvær med at trække vejret**

**- hoster eller snorker højlydt**

**- har nattesved**

**- har smerter**

**- har halsbrand**

**- har hudkløe**

**- har uro eller krampe i benene**

**16. Hvor mange timer af egentlig søvn har du i gennemsnit fået i de seneste 4 uger?**

*Dette er måske anderledes end det antal timer, du har ligget i din seng*

Mindre end 3 timer per døgn

3-4 timer per døgn

5-6 timer per døgn

6-7 timer per døgn

7-8 timer per døgn

Mere end 8 timer per døgn

De næste spørgsmål omhandler din hukommelse

**17. Har du problemer med hukommelsen?**

Nej

Ja, nogle gange

Ja, ofte

**18. Synes andre mennesker, at du er glemsom?**

Nej

Ja, nogle gange

Ja, ofte

De næste spørgsmål vedrører sundhed

**27. Lider du eller har du nogensinde lidt af migræne?**

*Migræne er typisk ensidet, dunkende, anfaldsvis hovedpine som oftest er ledsaget af kvalme og/eller opkastninger samt øget følsomhed for lys*

Ja Nej [GÅ TIL 33] Ved ikke [GÅ TIL 33]

**29. Hvor gammel var du, da du fik dit første migræneanfald?**

Under 18 år

18-25 år

26-30 år

31-35 år

36-40 år

41 år eller ældre

Husker ikke/ved ikke

**30. Har du nogensinde oplevet at have aura i 5-60 minutter inden eller under et migræneanfald?**

*Herved menes f.eks. synsforstyrrelser, føleforstyrrelser, lammelser eller talebesvær*

Nej, aldrig

Ja, en enkelt gang

Ja, to eller flere gange (men ikke ved alle mine migræneanfald)

Ja, to eller flere gange (ved alle mine migræneanfald)

Ved ikke

**31. Hvor mange migræneanfald har du haft i de seneste 4 uger?**

Ingen

Et

To

Flere end to

**32.** Hvis der svares ’Ingen’: **Hvornår havde du dit seneste migræneanfald?**

For mindre end 1 år siden men mere end 4 uger siden

For mindre end 5 år siden men mere end 1 år siden

For mere end 5 år siden

Husker ikke/ved ikke

**33. Har du på noget tidspunkt fået konstateret forhøjet blodtryk?** Ja Nej Ved ikke

**35. Måler du selv regelmæssigt dit blodtryk?** Ja Nej

**36.** Hvis ja: **Hvad var dit blodtryk, sidste gang du målte det?**

Det høje (systoliske) blodtryk: Under 120

120-129

130-139

140-159

160-179

180 eller derover

Ved ikke

Det lave (diastoliske) blodtryk: Under 80

80-84

85-89

90-99

100-109

110 eller derover

Ved ikke

**38. Har din mor, far eller søskende haft en blodprop i hjertet, før de fyldte 60 år?** Ja Nej Ved ikke

**39. Har din mor, far eller søskende haft et slagtilfælde (blødning eller blodprop i hjernen), før de fyldte 60 år?** Ja Nej Ved ikke

**39a. Har du åreknuder på benene?** Ja Nej

De følgende spørgsmål handler om, hvordan din vandladning generelt har været i de seneste 4 uger.

**40. Hvor mange gange skal du typisk lade vandet om natten?**

0 gange 1 -2 gange 3-4 gange 5 gange eller mere

**41. Er din vandladningstrang så kraftig, at du ikke kan holde på vandet, til du når toilettet?**

Nej Sjældent Dagligt Hver gang

**42. Har du ufrivillig vandladning ved fysisk anstrengelse (f.eks. hoste, nys eller løft)?**

Nej Sjældent Dagligt Hver gang

**43. Har du ufrivillig vandladning, uden der er fysisk anstrengelse og uden vandladningstrang (siven)?**

Nej Sjældent Dagligt Hver gang

**45. Skal du vente på at vandladningen kommer i gang?**

Nej Sjældent Dagligt Hver gang

**46. Hvordan synes du din urinstråle er?**

Normal Lidt slap Meget slap Dryppende

**48. Har du bemærket meget skummende urin?**

Nej Sjældent Dagligt Hver gang

**49. Har du bemærket blod i din urin?**

Nej Sjældent Dagligt Hver gang

[Hvis respondenten svarer andet end første kategori i ovenstående, skal følgende dukke op under pågældende spørgsmål:]

**50. Hvor generende er dette for dig?**

Ikke generende Lidt generende Noget generende Meget generende

De næste spørgsmål vedrører menstruation [kun kvinder]

**51. Hvor gammel var du, da du fik din menstruation første gang?**

9 år eller yngre

10 til 16 år

17 år eller ældre

Har aldrig haft menstruation

Husker ikke

**52. Har du haft menstruation inden for det seneste år?**

Ja [GÅ TIL 55] Nej

**53.** **Hvor gammel var du, da din menstruation ophørte?**

\_\_\_\_\_\_\_\_år

Husker ikke

**54. Hvad er den primære årsag til, at din menstruation ophørte?**

*Kun ét svar*

Jeg kom i overgangsalderen

Jeg brugte prævention (såsom p-piller, minipiller eller spiral)

Jeg fik fjernet min livmoder eller æggestokke

Jeg fik kemoterapi

Anden årsag

Ved ikke

De følgende spørgsmål drejer sig om astma

**57. Har du nogensinde fået konstateret astma hos en læge?** Ja Nej [GÅ TIL 63]

**58. Hvor gammel var du, da du fik konstateret astma?**

0-15 år

16-30 år

31 år eller ældre

**55. Er din astma relateret til følgende former for allergi?**

*Dvs. oplever du symptomer som kløe i næsen, næsetæthed, løbende næse, nysen, irriterede og løbende øjne og/eller rødme.*

Ja Nej Ved ikke

Fødevarer

Gummi

Pollen (f.eks. græs, birk eller bynke)

Husstøvmider

Dyrehår

De næste spørgsmål omhandler smerter og brug af smertestillende medicin

**63. Hvilke af følgende smertestillende håndkøbsmedicin (dvs. medicin købt uden recept) har du indtaget i de seneste 4 uger?**

*Gerne flere svar*

Tabletter med paracetamol (f.eks. Pamol®, Panodil® eller Pinex®)

Tabletter med ibuprofen (f.eks. Ipren®, Ibuprofen eller Ibumax®)

Tabletter med acetylsalicylsyre (f.eks. Kodimagnyl® eller Treo®)

Ingen af ovennævnte [GÅ TIL 67]

**64.** [For hver afkrydsning i 63] **Hvor mange dage i de seneste 4 uger har du indtaget tabletter med [indsæt svaralternativ fra 63]?**

1-7 dage

8-14 dage

15-21 dage

22-28 dage

**65.** [For hver afkrydsning i 63] **Hvor mange tabletter med [svar fra 63] har du typisk indtaget per dag?**

1-2

3-4

5-6

7-8

9 eller flere

**67. Hvilke af følgende smertestillende cremer eller gel købt i håndkøb (dvs. uden recept) har du benyttet i de seneste 4 uger?**

*Gerne flere svar*

Ibutop® creme

Ipren® gel

Diclofenac

Voltaren® gel (alle slags)

Ingen af ovennævnte [GÅ TIL 70]

**68.** For hver afkrydsning ved produkt i 67: **Hvor mange dage i de seneste 4 uger har du benyttet [NAVN]?**

1-7 dage

8-14 dage

15-21 dage

22-28 dage

**69.** For hver afkrydsning ved produkt i 67: **Hvor mange gange per dag har du typisk benyttet [NAVN]?**

1 gang

2 gange

3 gange

4 gange

5 eller flere gange

De næste spørgsmål handler om, **hvor meget** du i gennemsnit spiser eller drikker af forskellige fødevarer.

Når du besvarer spørgsmålene, skal du tænke på, **hvor meget du** **i gennemsnit** har spist de pågældende madvarer inden for det **seneste år**, dvs. det du plejer at spise.

Forsøg at huske alt, hvad du plejer at spise og drikke - også mellemmåltider og snacks.

Du bedes omregne det du spiser eller drikker til den mængdeangivelse, der er opgivet i parentes (2 dl, ½ liter eller 1 skive)

Hvis du f.eks. spiser 3 stykker rugbrød til frokost på alle hverdage, svarer det til 15 skiver om ugen, og det omregnes så til 2-3 per dag.

Hvis du f.eks. drikker to dåser cola á 33 cl. om ugen, svarer det til 66 cl., dvs. 0,66 liter. Dit svar skal her rundes ned til 1 flaske á ½ liter, så her er svaret 1 per uge.

Hvis du f.eks. spiser en liter kogte rid én gang om ugen, svarer det til 5 gange 2 dl. og angives som 5-6 per uge.

Svarkategorier for sp. 78:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pr måned | | | Pr. uge | | | Pr. dag | | | | |
| Mindre end 1 pr. måned | 1 pr. måned | 2-3 pr. måned | 1-2 pr. uge | 3-4 pr. uge | 5-6 pr. uge | 1 pr. dag | 2-3 pr. dag | 4-5 pr. dag | 6-7 pr. dag | 8 eller flere pr. dag |

Svarkategorier for sp. 70:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pr måned | | | | Pr. uge | | | Pr. dag | | |
| Mindre end 1 pr. måned | 1 pr. måned | 2-3 pr. måned | 1-2 pr. uge | | 3-4 pr. uge | 5-6 pr. uge | 1pr. dag | 2-3 pr. dag | 4 eller flere pr. dag |

Svarkategorier for sp. 71-75

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pr måned | | | Pr. uge | | | Pr. dag | | |
| Mindre end 1 gang pr. måned | 1 gang pr. måned | 2-3 gange pr. måned | 1-2 gange pr. uge | 3-4 gange pr. uge | 5-6 gange pr. uge | 1 gang pr. dag | 2-3 gange pr. dag | 4 eller flere gange pr. dag |

Svarkategorier for sp. 76-77:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pr måned | | | Pr. uge | | | Pr. dag | | | | | |
| Mindre end 1 gang pr. måned | 1 gang pr. måned | 2-3 gange pr. måned | 1-2 gange pr. uge | 3-4 gange pr. uge | 5-6 gange pr. uge | 1 gang pr. dag | 2-3 gange pr. dag | 4-5 gange pr. dag | 6-7 gange pr. dag | 8 eller flere gange pr. dag |

**78. Hvor meget spiser eller drikker du i gennemsnit nedenstående?**

- Surmælksprodukter, f.eks. A38, ymer, tykmælk, yoghurt, skyr eller koldskål (Portion á 2 dl)

- Mælk (både det du drikker og f.eks. bruger på havregryn eller i kaffen) (Glas á 2 dl)

- Sojadrik, rismælk, havremælk og lign. (Glas á 2 dl)

- Juice eller smoothie (Glas á 2 dl)

- Saftevand eller iste, med sukker (Glas á 2 dl)

- Cola, med sukker (Flasker á ½ liter)

- Cola, light (Flasker á ½ liter)

- Saftevand eller iste, light (Glas á 2 dl)

- Andre sodavand, med sukker (Flasker á ½ liter)

- Andre sodavand, light (Flasker á ½ liter)

- Postevand eller mineralvand med eller uden brus (Glas á 2 dl)

- Kaffe (Kop á 2 dl)

- Te (kop á 2 dl)

**70. Hvor meget spiser du i gennemsnit af følgende slags kornprodukter?**

- Rugbrød (1 skive)

- Groft fuldkornsfranskbrød, grovboller (1 skive)

- Morgenmadsprodukter, der er rige på fuldkorn, f.eks. havregryn, müesli, havrefras eller rugfras (2 dl)

- Brune ris (2 dl kogt)

- Fuldkornspasta (2 dl kogt)

De næste spørgsmål handler om, **hvor ofte** du spiser forskellige fødevarer.

Når du besvarer spørgsmålene, skal du tænke på, **hvor ofte du i gennemsnit** har spist de pågældende madvarer inden for det **seneste år**, dvs. det du plejer at spise.

Forsøg at huske alt, hvad du plejer at spise og drikke – også mellemmåltider og snacks

**71. Hvor ofte bruger du følgende fedtstof på brød?**

- Smørbart blandingsprodukt, f.eks. Kærgården, Bakkedal eller Kornblomst

- Smør, f.eks. Lurpak, Egelykke eller Thise

- Margarine eller minarine, f.eks. AMA, Lätta eller Becel

- Mayonaise, Miracle Whip og lign.

**72. Hvor ofte spiser du følgende slags pålæg?**

- Ost

- Kødpålæg, leverpostej, paté

- Fiskepålæg

- Æg

- Vegetarisk pålæg, f.eks. humus el. vegetarisk postej, kartoffel eller avocado

- Pålægssalat med mayonnaise, f.eks. hønsesalat eller skinkesalat

- Marmelade, honning, pålægschokolade, Nutella og lign.

**73. Hvor ofte spiser du varme retter med?**

- Okse-, kalve-, lamme- eller svinekød

- Fjerkræ, f.eks. kylling eller kalkun

- Fisk

- Grøntsagsretter, f.eks. grøntsagssuppe eller grøntsagslasagne

**74. Hvor ofte spiser du følgende slags grøntsager?**

- Tilberedte grøntsager, f.eks. dampede, kogte, bagte eller stegte

- Rå grøntsager, f.eks. salat, råkost eller snackpeber

- Bælgfrugter f.eks. kikærter, bønner, linser eller ærter

**75. Hvor ofte har du, eller den der laver mad brugt følgende fedtstoffer?**

*Både til stegning, sauce og dressinger*

- Smørbare blandingsprodukter, f.eks. Kærgården, Bakkedal eller Kornblomst

- Smør, f.eks. Lurpak, Egelykke eller Thise

- Plantemargarine i papir, bæger eller på flaske, f.eks. AMA, Lätta eller Becel

- Olivenolie

- Rapsolie

- Vindruekerne-, solsikke-, soja eller majsolie

- Tidsel-, sesam-, valnødde-, avocado- eller jordnøddeolie

- Kokosolie

- Ved ikke

**76. Hvor ofte spiser du en portion frugt eller bær?**

*1 portion = 1 stk. eller 1 dl – medregn også frugtgrød, frugtmos og frugt i smoothie*

**77. Hvor ofte spiser du følgende?**

- Kage, chokolade, is, slik eller lignende

- Snacks, f.eks. chips, popcorn, saltede nødder, saltkiks, saltstænger eller grissini

- Usaltede nødder

- Mad fra et pizzaria, en burgerbar, en shawarmabar eller lignende

**80. Hvor mange af nedenstående fødevarer vælger du økologisk?**

Stort set alle Over halvdelen Under halvdelen Stort set ingen Ingen

Mælk og mejeriprodukter

Brød og kornprodukter

Æg

Grøntsager

Frugt

Kød

**88a. Tager du dagligt (eller næsten hver dag) følgende kosttilskud?**

Ja Nej Ved ikke

Multivitamin (vitaminpille med flere end to forskellige vitaminer/mineraler)

D-vitamin (som enkelt vitamintilskud eller sammen med kalk/calcium)

Jern (som enkelt mineraltilskud)

Fiskeolie (omega-3 fedtsyrer)

Loppefrøskaller (Psyllium, f.eks. Husk)

Andre enkeltvitaminer eller mineraler

De næste spørgsmål vedrører alkohol

**92. Hvor mange genstande drikker du i gennemsnit om ugen?**



0 [GÅ TIL 97]

1-7

8-14

15-21

Flere end 21

**94. Hvor tit drikker du 5 genstande eller flere ved samme lejlighed?**



Næsten dagligt eller dagligt

Ugentligt

Månedligt

Sjældent

Aldrig

**95. Hvordan vurderer du dine alkoholvaner alt i alt?**

Særdeles fornuftige

Fornuftige

Hverken fornuftige eller ufornuftige

Lidt ufornuftige

Meget ufornuftige

**96. Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug?**

Ja Nej Ved ikke

De næste spørgsmål handler om rygning og euforiserende stoffer

**97. Ryger du på nuværende tidspunkt almindelige cigaretter, cerutter, cigarer eller pibe?**

Ja, regelmæssigt (mindst en om dagen)

Ja, af og til (ikke hver dag)

Nej, men jeg har røget tidligere

Nej [GÅ TIL 100]

**98.** **I hvor mange år har du i alt røget (både dagligt og af og til)?**

Antal år

|\_\_\_|\_\_\_|

**99.** **Hvor mange cigaretter har du røget i gennemsnit i de år, du har røget?**

*En pibe tobak/en cigar/en cerut = en cigaret*

Mindre end 5 om måneden

1-6 om ugen

1-4 om dagen

5-9 om dagen

10-19 om dagen

20 eller flere om dagen

**100. Ryger du på nuværende tidspunkt e-cigaretter?**

Ja, dagligt

Ja, af og til (ikke hver dag) [GÅ TIL 104]

Nej [GÅ TIL 104]

**101. Hvor mange milliliter væske ryger du i gennemsnit per dag?**

Antal ml.

|\_\_\_|\_\_\_|

**102. Hvor mange milligram nikotin indeholder den væske, du oftest ryger?**

0 mg./ml.

6 mg./ml.

12 mg./ml.

18 mg./ml.

24 mg./ml.

Andet

Ved ikke

**103. Hvor længe har du røget e-cigaretter dagligt?**

Mindre end 1 år

1-2 år

3-5 år

Mere end 5 år

**104. Har du inden for de seneste 10 år taget/røget nogen euforiserende stoffer?**  Ja Nej [GÅ TIL 106]

**105.** **Hvor mange gange inden for de seneste 10 år har du taget følgende stoffer?**

Aldrig 1 gang 2-10 gange Flere end 10 gange

Hash

Heroin

GHB (Fantasy)

Metadon

Amfetamin (Speed)

Kokain

MDMA (Ecstasy/Emma)

LSD

Meskalin (kaktus)

Psilocybin (svampe)

Andre

**De næste spørgsmål handler om din fysiske aktivitet i de seneste 7 dage.**

**Vi vil gerne bede dig besvare spørgsmålene, også selv om du ikke betragter dig selv som en fysisk aktiv person. Du bedes inkludere alle former for aktivitet i forbindelse med dit arbejde, derhjemme, transport samt fritidsaktiviteter såsom motion eller sport.**

**108.** Hvor mange dage har du i **de seneste 7 dage i mindst 10 minutter ad gangen** udført **moderat til hård** fysisk aktivitet

(Moderat fysisk aktivitet får dig til at trække vejret noget mere/hurtigere end normalt, og hård fysisk aktivitet får dig til at trække vejret meget mere/hurtigere end normalt).

\_\_\_\_\_ dage per uge [drop-down: 0-7; hvis 0 GÅ TIL 110]

**109.** **Hvor meget tid brugte du typisk per dag på moderat til hård fysisk aktivitet?**

Timer [maks. 24] Minutter [maks. 60]

**110.** **Hvor mange dage har du i løbet af de seneste 7 dage gået i mindst 10 minutter ad gangen**

\_\_\_\_\_ dage per uge [drop-down: 0-7; hvis 0 GÅ TIL 114]

**111.** Hvor meget tid brugte du typisk på at gå på en af disse dage?

Timer [maks. 24] Minutter [maks. 60]

Vi er interesserede i at vide noget om dine talje- og hoftemål.

**114. Har du mulighed for at måle din talje og dine hofter med et bøjeligt målebånd eller evt. en snor, som du bagefter kan måle op?**

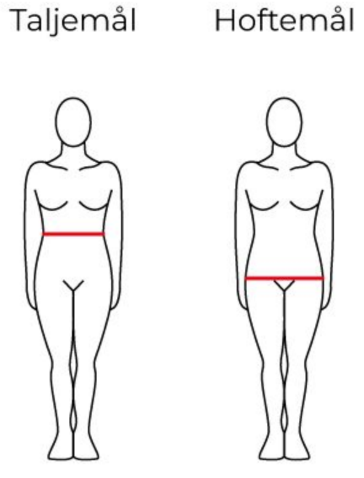
Ja

Nej (GÅ TIL 116)

**115. Hvad måler du omkring talje og hofter (i centimeter)?**

*Hofter: Mål den største omkreds rundt om hofterne (inklusive bagdel)*

*Talje: Mål i navlehøjde*



Målene skal foretages stående

Målene skal være uden tøj

Taljemål i cm

\_ \_ \_ cm

Hoftemål i cm

\_ \_ \_ cm

**116. Hvor meget vejer du?** \_\_\_\_\_\_\_\_kg Ved ikke

**117. Hvor høj er du?** \_\_\_\_\_cm Ved ikke

**119. Hvad er den højeste vægt, du nogensinde har haft (undtagen ved graviditet)?** [obs parentes ikke mænd]

\_\_\_\_\_ kg

Ved ikke

**120. Har du inden for de seneste 5 år forsøgt at tabe dig?**

Ja Nej [GÅ TIL 124a]

**121. Hvor meget har du tabt dig?**

*Hvis du flere gange har forsøgt at tabe dig, skal du angive det største vægttab*

0 kg [GÅ TIL 124a] 1-5 kg 6-10 kg 11-15 kg 16-20 kg Mere end 20 kg Ved ikke

**122. Har du efterfølgende taget de tabte kilo på igen?**

*Enten en del eller det hele*

Ja Nej [GÅ TIL 124a] Ved ikke [GÅ TIL 124a]

**124. Hvor længe kunne du holde dit vægttab uden at tage på?**

*Hvis du flere gange har forsøgt at tabe dig, skal du angive det vægttab, du kunne holde længst.*

0-1 år 1-2 år 2-3 år 3-4 år 4-5 år

De sidste spørgsmål drejer sig om din mave-tarm-funktion

**124a. Lider du af halsbrand eller sure opstød?**

Nej [GÅ TIL 125]

Ja, i perioder [GÅ TIL 125]

Ja, jævnligt

**124b. Hvor ofte lider du af halsbrand eller sure opstød?**

Mindre end 1 dag om ugen

1-2 dage om ugen

3-6 dage om ugen

Dagligt

**125. I de seneste 3 måneder, hvor ofte har du haft smerter et eller andet sted i maven?**

Aldrig [GÅ TIL SLUT-side]

Mindre end en dag om måneden

En dag om måneden

To til tre dage om måneden

En gang om ugen

To til tre gange om ugen

De fleste dage

Hver dag

Flere gange om dagen eller hele tiden

**126. Hvor ofte er disse smerter i maven opstået i forbindelse med afføring – lige før, under eller kort efter?**

*(procent af gange med smerter)*

Aldrig 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% Altid

**127. Hvor ofte er din afføring blevet enten blødere end normalt eller hårdere end normalt, når du havde disse smerter**

*(procent af gange med smerter)*

Aldrig 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% Altid

**128. Hvor ofte har du haft afføring enten hyppigere end normalt eller sjældnere end normalt, når du har haft disse smerter?** *(Procent af gangene med smerter)*

Aldrig 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% Altid

**129. Er der gået 6 måneder eller længere, siden du begyndte at have disse smerter?**

Ja Nej

[Slut-side: obligatorisk enten at taste kommentar eller vinge af ved ’Ingen kommentarer’]

**Du har nu besvaret de sidste spørgsmål i undersøgelsen. Mange tak for din hjælp.**

**Har du kommentarer til spørgeskemaet, er du velkommen til at skrive dem her:**

Da vi ikke har adgang til dit navn og kontaktoplysninger, har vi ikke mulighed for at svare på dine kommentarer

[Tekstfelt]

Ingen kommentarer [Kryds af boks]