

Hvad har betydning for et godt liv i alderdommen?



Den Danske Sygeplejerskekohorte

November 2009

Vejledning til spørgeskemaet

(Læs venligst vejledningen igennem, inden du begynder på skemaet)

De fleste spørgsmål besvares ved, at du sætter ét kryds i firkanten ud for dit svar.

Eksempel: Hvorledes vil du vurdere dit nuværende helbred alt i alt?

(Kun ét kryds)

- Fremragende ☐ 1
- Vældig godt ☐ 2
- Godt ☐ 3
- Mindre godt ☐ 4
- Dårligt ☐ 5

I nogle tilfælde skal spørgsmål springes over. Som vist i eksemplet nedenfor er det markeret med henvisninger til højre for firkanten. Her er der sat kryds ud for 2-tallet, hvilket betyder, at du skal springe de næste spørgsmål over og gå direkte til spørgsmål 13.

Eksempel: Er du fortsat i arbejde?

Ja ☐ 1

Nej..... ☒ 2 → gå til spm. 13

Nogle spørgsmål består af flere underspørgsmål, hvor du skal udfylde **hvert af dem**.

Eksempel

	Sjældent eller aldrig	Et par gange om ugen	Dagligt	Flere gange dagligt
a. Kaffe.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
b. Mælk.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
c. Surmælksprodukter.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Sådan udfyldes spørgeskemaet	RIGTIGT	FORKERT
Sæt tydeligt kryds	☐ nej ☒ ja	☐ nej ✓ ☐ ja
Brug mørkeblå eller sort kuglepen. Brug ikke blyant. Hvis du fortryder en afkrydsning, skal du fylde firkanten helt ud, og sætte kryds det rigtige sted	☐ regelmæssigt ☒ periodevis ☒ aldrig	☐ regelmæssigt ☒ periodevis ☒ aldrig
Enkelte steder skal du udfylde et felt med tydelige tal . Skriv over strege	83	83
Hvis du ikke kender det nøjagtige svar, så skriv venligst det svar, du tror der kommer nærmest.	217	?

Baggrundsoplysninger

1. Hvad er din nuværende ægteskabelige status?

- Gift..... ☐ 1
- Separeret..... ☐ 2
- Skilt ☐ 3
- Ugift ☐ 4
- Enke ☐ 5

2. Bor du sammen med ægtefælle/fast samlever?

- Ja..... ☐ 1
- Nej..... ☐ 2

Arbejdsforhold

3. Er du fortsat i arbejde?

- Ja ☐ 1
- Nej ☐ 2 → gå til spm. 11

4. Hvad består dit arbejde overvejende i?

(kun ét svar)

- Arbejdet er i overvejende grad relateret til den direkte sygepleje af beboere, klienter og patienter..... ☐ 1
- Arbejdet består overvejende i undervisende og/eller administrative opgaver..... ☐ 2
- Arbejder ikke som sygeplejerske..... ☐ 3

Skriv hvad: _____

5. Hvor mange timers erhvervsarbejde har du normalt om ugen?

(Hvis den ugentlige arbejdstid varierer, angiv da gennemsnit)

Angiv antal hele timer.....

--	--

6. Hvor ofte har du så travlt, at du har svært ved at nå dine arbejdsopgaver?

(Kun ét kryds)

Aldrig

☐ 1

Sjældent

☐ 2

Af og til

☐ 3

Ofte

☐ 4

Næsten altid

☐ 5

7. Hvordan er arbejdstempoet eller arbejdspresset på dit arbejde?

(Kun ét kryds)

Alt for højt

☐ 1

Lidt for højt

☐ 2

Passende

☐ 3

Lidt for lavt

☐ 4

Alt for lavt

☐ 5

8. Hvor stor indflydelse har du normalt på tilrettelæggelsen af dit daglige arbejde?

(Kun ét kryds)

Stor
indflydelse

☐ 1

En vis
indflydelse

☐ 2

Meget lidt
indflydelse

☐ 3

Ingen
indflydelse

☐ 4

9. Hvor ofte får du hjælp og støtte fra dine overordnede?

(Kun ét kryds)

Altid

☐ 1

Ofte

☐ 2

Sommetider

☐ 3

Sjældent

☐ 4

Næsten
aldrig

☐ 5

10. Nedenfor er fire udsagn. Hvilket passer bedst på din arbejdssituation?

(Kun ét kryds)

Hovedsagelig stillesiddende arbejde, som ikke kræver
legemlig anstrengelse

☐ 1

Arbejde, som i stor udstrækning udføres stående eller
gående, men ellers ikke kræver legemlig anstrengelse

☐ 2

Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bære-
arbejde

☐ 3

Tungt eller hurtigt arbejde, som er anstrengende.....

☐ 4

11. Hvilke vagttyper har du haft i dit arbejdsliv?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej	Hvis ja, ca. hvor mange år?
a. Perioder fortrinsvis med dagarbejde.....	☐ 1	☐ 2	
b. Perioder fortrinsvis med aftenarbejde.....	☐ 1	☐ 2	
c. Perioder fortrinsvis med natarbejde.....	☐ 1	☐ 2	
d. Perioder fortrinsvis med blandede vagter..	☐ 1	☐ 2	

Sundhedsvaner

12. Hvilket af følgende udsagn passer bedst på dig?

Læs alle udsagn igennem, før du sætter ét kryds.

- Træner hårdt og driver konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen ☐ 1
- Dyrker motionsidræt, udfører tungt havearbejde, husarbejde eller lignende mindst 4 timer pr. uge ☐ 2
- Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde) ☐ 3
- Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse ☐ 4

13. Ryger du?

(Kun ét kryds)

- Ja, dagligt..... ☐ 1
- Ja, men der er dage, hvor jeg ikke ryger..... ☐ 2
- Nej, men jeg har tidligere røget..... ☐ 3
- Nej, jeg har aldrig øget..... ☐ 4 → gå til spm. 16

14. Hvor mange år har du sammenlagt røget?

Angiv antal hele år.....

--	--

15. Hvor meget ryger eller røg du gennemsnitligt om dagen?

(Sæt ét kryds i hver linje)

- a. Antal cigaretter dagligt (*skriv 0, hvis ingen*).....

--	--
- b. Antal cerutter/cigarer dagligt (*skriv 0, hvis ingen*).....

--	--
- c. Ryger/røg du pibe (sæt kryds, hvis Ja) ☐ 1

16. Hvor ofte spiser eller drikker du følgende:

		(Gerne flere svar)		
	Sjældent eller aldrig	Et par gange om ugen	Dagligt	Flere gange dagligt
a. Kaffe.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
b. Mælk eller mælkeprodukter.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
c. Ost.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
d. Fisk eller fiskepålæg.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
e. Kartofler eller grøntsager.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
f. Linser og/eller bønner.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
g. Frisk frugt.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
h. Slik, kager eller wienerbrød...	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

**17. Hvor meget øl, vin eller spiritus drak du på hver af dagene i sidste uge?
Besvar spørgsmålet for en dag ad gangen. Start med dagen i går og gå
baglæns.**

	Antal genstande øl	Antal genstande vin	Antal genstande spiritus
Mandag.....			
Tirsdag.....			
Onsdag.....			
Torsdag.....			
Fredag.....			
Lørdag.....			
Søndag.....			

1 flaske øl = 1 genstand
1 flaske rød-/hvidvin = 6 genstande
1 flaske hedvin (70 cl) = 10 genstande
1 snaps = 1 genstand

Et glas rød-/hvidvin = 1 genstand
Et glas hedvin svarer til et glas vin
1 flaske alkoholsodavand = 1 genstand
1 flaske spiritus (75 cl) = 25

18. **Hvor mange gange indenfor den seneste måned har du ved en enkelt lejlighed drukket 5 genstande eller derover?**
(Hvis ingen skriv 0)

Antal gange: _____

Vægtforhold

19. **Hvor meget vejer du?**
Angiv antal hele kilo

20. **Hvor høj er du?**
Angiv antal hele cm

21. **Hvor meget måler du i taljeomkreds?**
(Du bedes måle omkredsen af din mave i navlehøjde uden tøj på. Det er vigtigt, at du ikke trækker maven ind eller puster ud, men står helt afslappet, når du foretager målingen)
Angiv antal hele cm

De følgende spørgsmål handler om din vægt og højde på forskellige tidspunkter i dit liv. Vægtændringer under graviditet medregnes ikke.

22. **Ønsker du at ændre din vægt?**
- Ja, jeg ønsker at tabe mig i vægt ☐ 1
- Ja, jeg ønsker at tage på i vægt ☐ 2
- Nej, jeg ønsker ikke at ændre min vægt ☐ 3

23. **Hvad er det meste, du nogensinde har vejet?**
(Graviditet ikke medregnet)
- Angiv hele kilo

24. **Har du inden for de sidste 5 år været på slankekur, hvor du har tabt mere end 5 kilo?**
(Graviditet ikke medregnet)
- Ja ☐ 1
- Nej ☐ 2 → gå til spm. 28

- 24A. **Hvis Ja:**
- Angiv antal gange

25. **Hvor mange kilo tabte du dig på den seneste slankekur?**
(Sygdom ikke medregnet)
- Angiv i hele kilo

26. Hvilke(n) slankekur(e) har du benyttet for at tabe dig?

(Sæt kryds i hver linje)

	Ja	Nej
a. Fedtfattig kost.....	☐ 1	☐ 2
b. Lav kulhydratindtagelse/høj protein (fx Atkins-kuren, South Beach-kuren).....	☐ 1	☐ 2
c. Spiste mindre portioner.....	☐ 1	☐ 2
d. Øget fysisk aktivitet.....	☐ 1	☐ 2
e. Pulverkur (fx Nupo, Nutrilet, Herbalife).....	☐ 1	☐ 2
f. Deltaget i vægttabsprogram (fx Vægtvogterne, diætist).....	☐ 1	☐ 2
g. Slankemedicin (ikke lægeordineret).....	☐ 1	☐ 2
h. Provokeret opkastning efter et måltid.....	☐ 1	☐ 2

27. Har du på anden måde tabt dig i vægt, uden at det skyldtes sygdom?

(Sæt kryds i hver linje)

	Ja	Nej
a. Lægeordineret slankemedicin (fx Orlistat, Sibutramin).....	☐ 1	☐ 2
b. Fedtsugning.....	☐ 1	☐ 2
c. Operation (sammensnøring af mavesækken eller Gastric by-pass)	☐ 1	☐ 2

Helbred

28. Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

(Kun ét kryds)

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| Fremragende..... | ☐ 1 |
| Vældig godt....., | ☐ 2 |
| Godt..... | ☐ 3 |
| Mindre godt..... | ☐ 4 |
| Dårligt..... | ☐ 5 |

29. Er du på grund af dit helbred begrænset i dagligdagens aktiviteter?

- | | Ja,
meget | Ja, lidt | Nej, slet
ikke |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Lettere aktiviteter så som at flytte et bord,
støvsuge eller cykle | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 |
| At gå flere etager op ad trapper | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 |

30. Har du inden for de seneste fire uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

(sæt kryds i hver linje)

- | | Hele
tiden | Det
meste af
tiden | Noget af
tiden | Lidt af
tiden | På intet
tids-
punkt |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Jeg har nået mindre,
end jeg gerne ville | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 |
| Jeg har været
begrænset i hvilken
slags arbejde eller
andre aktiviteter, jeg
har kunnet udføre | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 |

31. Har du inden for de seneste fire uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

32. Inden for de seneste fire uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde udenfor hjemmet og husarbejde)?

(Sæt kun ét kryds)

Slet ikke.....	☐ 1
Lidt.....	☐ 2
Noget.....	☐ 3
En hel del.....	☐ 4
Virkelig meget.....	☐ 5

33. Hvor stor en del af tiden inden for de seneste fire uger har du?:

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Følt dig rolig og afslappet	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Været fuld af energi	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Følt dig trist til mode	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

34. Inden for de seneste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (fx besøge venner, familie osv.?)

(Sæt kun ét kryds)

Hele tiden.....	☐ 1
Det meste af tiden.....	☐ 2
Noget af tiden.....	☐ 3
Lidt af tiden.....	☐ 4
På intet tidspunkt.....	☐ 5

35. **Nedenstående spørgsmål drejer sig om dine følelser og tanker inden for den seneste måned. Ved hvert punkt bedes du angive med et kryds, hvor ofte du følte eller tænkte på den pågældende måde:**

(Sæt ét kryds i hver linje)

Hvor ofte inden for den seneste måned:	Aldrig	Næsten aldrig	En gang imellem	Ofte	Meget ofte
Er du blevet bragt ud af det over noget, der skete uventet?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Har du følt, at du var ude af stand til at kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Har du følt dig nervøs og stresset?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Har du følt dig sikker på, at du var i stand til at klare dine personlige problemer?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Har du følt, at tilværelsen formede sig efter dit hoved?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Har du oplevet, at du ikke kunne overkomme alt det, du skulle?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Har du været i stand til at håndtere dagligdagens irritations-momenter?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Har du følt, at du havde styr på tingene?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er du blevet vred på grund af ting, du ikke var herre over?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Har du følt, at vanskelighederne hobede sig så meget op, at du ikke kunne magte dem?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Funktionsevne (almindelig daglig levevis)

Med alderen føler mange ældre mennesker, at tingene tager længere tid end tidligere og at de bliver trætte. Med de følgende spørgsmål vil vi gerne have at vide, dels om du kan klare de daglige aktiviteter selv, dels om du bliver mere træt end for 5 år siden.

36. Kan du rejse dig fra stol/seng?

Ja ☐ 1

Nej ☐ 2

Hvis Ja: Ja Nej

Bliver du træt? ☐ 1 ☐ 2

Skal du have hjælp? ☐ 1 ☐ 2

37. Kan du gå omkring inde i huset?

Ja ☐ 1

Nej ☐ 2

Hvis Ja: Ja Nej

Bliver du træt? ☐ 1 ☐ 2

Skal du have hjælp? ☐ 1 ☐ 2

38. Kan du klare at gå udendørs i godt vejr i ½-1 time?

Ja ☐ 1

Nej ☐ 2

Hvis Ja: Ja Nej

Bliver du træt? ☐ 1 ☐ 2

Skal du have hjælp? ☐ 1 ☐ 2

39. Kan du klare at gå udendørs i dårligt vejr i ½-1 time?

Ja ☐ 1

Nej ☐ 2

Hvis Ja: Ja Nej

Bliver du træt? ☐ 1 ☐ 2

Skal du have hjælp? ☐ 1 ☐ 2

40. Kan du gå på trapper til 2. sal?

Ja ☐ 1

Nej ☐ 2

Hvis Ja:

Ja

Nej

Bliver du træt? ☐ 1

☐ 2

Skal du have hjælp? ☐ 1

☐ 2

41. Kan du klare at vaske hår?

Ja ☐ 1

Nej ☐ 2

Hvis Ja:

Ja

Nej

Bliver du træt? ☐ 1

☐ 2

Skal du have hjælp? ☐ 1

☐ 2

42. Kan du klare selv at gå på toilettet?

Ja ☐ 1

Nej ☐ 2

Hvis Ja:

Ja

Nej

Bliver du træt? ☐ 1

☐ 2

Skal du have hjælp? ☐ 1

☐ 2

43. Kan du klare at vaske overkroppen?

Ja ☐ 1

Nej ☐ 2

Hvis Ja:

Ja

Nej

Bliver du træt? ☐ 1

☐ 2

Skal du have hjælp? ☐ 1

☐ 2

44. Kan du tage sko/strømper af/på?

Ja ☐ 1

Nej ☐ 2

Hvis Ja:

Ja

Nej

Bliver du træt? ☐ 1

☐ 2

Skal du have hjælp? ☐ 1

☐ 2

De næste spørgsmål vedrører urininkontinens

45. Lider du af urininkontinens?

Nej.....

☐ 2

Ja.....

☐ 1 → gå til spm. 50

Hvis Ja, ca. hvornår første gang

Skriv årstal

--	--	--	--

46. Hvor ofte er du inkontinent?

Sæt ét kryds

Højest en gang om ugen.....

☐ 2

Flere gange om ugen.....

☐ 3

En gang dagligt.....

☐ 4

Flere gange dagligt.....

☐ 5

Altid.....

☐ 6

47. Hvor meget urin lækker du almindeligvis ufrivilligt?

Sæt ét kryds

Ingenting

☐ 1

En lille mængde

☐ 2

En moderat mængde

☐ 3

En stor mængde

☐ 4

48. Hvor meget påvirker urininkontinens alt i alt dit daglige liv?

Sæt kryds ud for et tal fra 0 (slet ikke) til 10 (betydeligt)

Slet ikke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Betydeligt
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

49. I hvilke situationer er du urininkontinent?

Sæt gerne flere krydser

Er inkontinent inden jeg når ud på toilettet

☐ 1

Er inkontinent når jeg hoster eller nyser

☐ 1

Er inkontinent når jeg er fysisk aktiv/dyrker sport

☐ 1

Er inkontinent når jeg har fået tøjet på efter at have ladet vandet

☐ 1

Er inkontinent uden nogen oplagt årsag

☐ 1

Urinen siver hele tiden

☐ 1

Må vi fremover kontakte dig pr. e-mail?

50. Har du en e-mail adresse? Ja ☐ 1 Nej ☐ 2

Hvis ja:

Må vi da kontakte dig pr. e-mail?Ja ☐ 1 Nej ☐ 2

Hvis ja:

Skriv tydeligt e-mail adresse på linjen nedenunder:

**Vi vil gerne sige dig tak, fordi du tog dig tid til at udfylde skemaet.
Vi vil bede dig returnere spørgeskemaet i vedlagte frankerede kuvert.**

