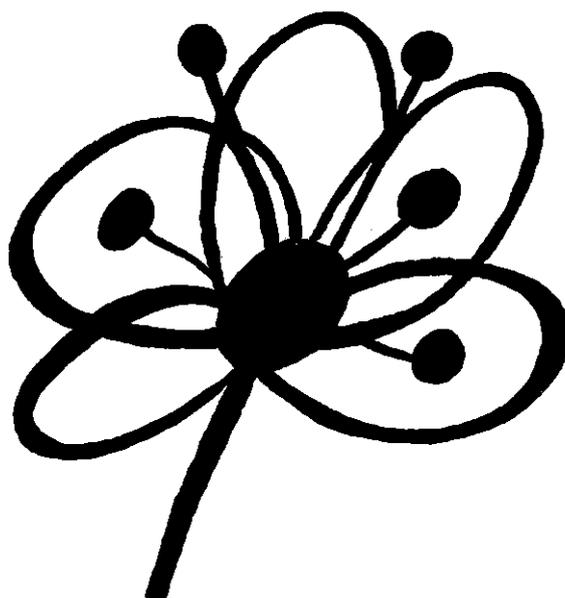


Lbnr: _____

Mærkat fra blodprøve-
seddel klæbes ind her



Interviewer _____

Dato: _____

Start på interview _____

Slut på interview _____

Udfyldes af interviewer

Cpr.: _____

Alder: _____

Køn: _____

Bopæl: _____

Først vil jeg gerne stille nogle spørgsmål om dig selv

1. Er du gift?

- ugift (= aldrig gift) 1
gift 2 →gå til spm. 3
separeret 3
skilt 4
enke/enkemand 5

2. Bor du i et fast parforhold, uden at I er gift?

- ja 1
nej 2

H4, H5

3. Hvilken skoleuddannelse har du? (sæt kryds ved den højeste uddannelse)

- går stadig i skole 1
8. klasse eller mindre 2
9.-12. klasse, realeksamen 3
studentereksamen, HF, GU 4

H28

4. Har du fuldført en eller flere uddannelser?

- ja 1
nej 2

Skriv navnet på uddannelsen/eksamenen

H29

5. Hvordan er du beskæftiget for øjeblikket?

VIS KORT 1

	dig selv	ægtefælle/ partner
fuldtids lønarbejde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
deltids lønarbejde	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
lejlighedsvist lønarbejde	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
selvstændig (bortset fra fangst og fiskeri)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
selvstændig fanger/fisker	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
hjemmegående	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
pensionist	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
arbejdsløs	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
bistandshjælp	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
studerende	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
andet, hvad: _____	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11

H49

6a. Hvad er din stilling? (Anføres nøjagtigt: f.eks. sundhedsmedhjælper, ikke bare "arbejder på sygehuset"; butiksmedhjælper, ikke bare "arbejder i en butik")

6b. Hvad er din ægtefælles/samlevers stilling?

H31a-b

7. Hvor mange værelser er der i din bolig? (køkken, bad, entré o.l. skal ikke tælles med)

_____ antal værelser

H34

8. **Hvor mange bor der i boligen?** _____ voksne og _____ børn under 18 år

H35

9. **Hvilke af følgende ting findes i dit hjem?**

VIS KORT 2

	ja	nej
a. video/DVD	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. computer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. telefon (fastnet)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. mobiltelefon	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. køleskab	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. mikrobølgeovn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. vaskemaskine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. opvaskemaskine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. jolle eller båd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. hundespand og slæde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
k. snescooter eller terrængående scooter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
l. bil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
m. internetadgang	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

H37

Nu følger nogle spørgsmål om din opvækst og om sprog

10. **Hvor lang tid har du boet her i [navnet på byen eller bygden]?**

_____ år

hele livet 98

I01

11. **I hvilken by eller bygd boede din mor, dengang du blev født?**

(Skriv navnet på byen eller bygden)

12. **Hvor boede du, da du var 10 år:** _____

(Skriv navnet på byen eller bygden)

H45, 47

13. Hvor er din far og mor født?

	a. far	b. mor
bygd i Grønland	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
by i Grønland	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
ikke i Grønland	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
ved ikke	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

H48

14. Hvad var din fars og mors arbejde, da du var 10 år?

	a. far	b. mor
fanger/fisker (heltds)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
lønarbejde kombineret med fangst/fiskeri	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
heltds lønarbejde	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
selvstændig	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
husmor/fangerkone/hjemmegående	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
andet, hvad?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
ved ikke	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

H49

15. Vil du selv betegne dig som grønlander eller dansker?

grønlander	<input type="checkbox"/> 1
dansker	<input type="checkbox"/> 2
både grønlander og dansker	<input type="checkbox"/> 3
andet, hvad?	<input type="checkbox"/> 4
ved ikke	<input type="checkbox"/> 5

H50

16. Er eller var dine bedsteforældre grønlandere eller danskere?

	grønlander	dansker eller andet	ved ikke
a. mormor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
b. morfar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
c. farmor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
d. farfar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8

H51

17. Hvor godt taler du grønlandsk og dansk?

	a. grønlandsk	b. dansk
uden besvær	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
nogenlunde	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
vanskeligt	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
slet ikke	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4

H52

18. Hvor godt læser du grønlandsk og dansk?

	a. grønlandsk	b. dansk
uden besvær	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
nogenlunde	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
vanskeligt	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
slet ikke	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4

H52_2

De næste spørgsmål handler om den by eller bygd, hvor du bor, og om det du foretager dig sammen med din familie og venner og andre mennesker

19. Hvor ofte deltager du i fritidsaktiviteter sammen med andre mennesker (f.eks. sport, foreningsliv eller aftenskole, men du skal ikke inkludere bingospil i dette spørgsmål)

dagligt eller næsten dagligt	<input type="checkbox"/> 1
1 eller 2 gange om ugen	<input type="checkbox"/> 2
1 eller 2 gange om måneden	<input type="checkbox"/> 3
sjældnere	<input type="checkbox"/> 4
aldrig	<input type="checkbox"/> 5

IHT19

20. Hvor ofte deltager du i aktiviteter, hvor flere mennesker i fællesskab laver noget, der kommer hele byen eller bygden til gode? (du skal ikke inkludere bingospil i dette spørgsmål)

- dagligt eller næsten dagligt 1
1 eller 2 gange om ugen 2
1 eller 2 gange om måneden 3
sjældnere 4
aldrig 5

IHT20

21. Hvor stærk er følelsen af fællesskab og sammenhold i din by eller bygd?

- meget stærk 1
stærk 2
hverken stærk eller svag 3
svag 4
meget svag 5

IHT21

22. Hvor ofte synes du, at du har nogen, som du kan have det sjovt med?

- altid 1
for det meste 2
nogen gange 3
sjældent 4
aldrig 5

IHT22

23. Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller har brug for støtte?

- ja, altid 1
ja, for det meste 2
ja, nogen gange 3
nej, aldrig eller næsten aldrig 4

IHT23

24. Er der nogen i din familie eller blandt dine venner, der kræver for meget af dig i din hverdag?

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|---|
| ja, altid | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ja, for det meste | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ja, nogen gange | <input type="checkbox"/> | 3 |
| nej, aldrig eller næsten aldrig | <input type="checkbox"/> | 4 |

IHT24

25. Er du nogensinde alene, selvom du egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre?

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|---|
| nej | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ja, men sjældent | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ja, en gang imellem | <input type="checkbox"/> | 3 |
| ja, ofte | <input type="checkbox"/> | 4 |

S46

26. Under normale omstændigheder hvor ofte er du sammen med familie eller venner? Spørgsmålet gælder ikke de mennesker, du bor sammen med.

- | | a.
familie | b.
venner |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| dagligt eller næsten dagligt | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 1 eller 2 gange om ugen | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1 eller 2 gange om måneden | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| sjældnere | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| aldrig | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |

P70

De næste spørgsmål handler om, hvad du spiser

27. Først vil jeg spørge om, hvor ofte du spiser grønlandske fødevarer.					
Nr.	Fødevarer	Hvor ofte i sæsonen*	Hvor lang er sæsonen?	Portionsstørrelse	
Sæl og hval (kogt, stegt eller frosset)					
1	Sælkød				spæk 0 ½ 1
2	Hvidhval og narhval				
3	Andre hvaler , f.eks. finhval, sildepisker				
4	Hvalros				
5	Når du spiser sæl, hval og hvalros, hvor meget spiser du så?				
6	Indvolde af sæl				Hvilke:
7	Mattak				
Fisk (kogt, stegt eller frosset)					
8	Torsk				
9	Hellefisk				
10	Ammassat				
11	Ørred, laks				
12	Andre fisk				
13	Muslinger, rejer, krabbe				
14	Når du spiser fisk, hvor meget spiser du så?				
Andet					
15	Rensdyrkød, moskuskød				
16	Rensdyr indvolde				
17	Alk				
18	Ederfugl				
19	Andet fuglevildt				
20	Når du spiser fuglevildt, hvor meget spiser du så?				
21	Æg fra vilde fugle			stk.	
22	Bær				
Tørret kød og fisk					
23	Tørret sæl og hvalkød				
24	Tørret rensdyrkød				
25	Tørret fisk (ammassat, torsk uvaq)				
26	Når du spiser tørret kød og fisk, hvor meget spiser du så?				
27	Spæk (frosset, saltet)				

* D=antal gange om dagen; U=antal gange om ugen; M=antal gange om måneden; Å=antal gange om året.
0=slet ikke.

27. Nu vil jeg spørge om, hvor ofte du spiser andre fødevarer.

<i>Nr.</i>	<i>Fødevarer</i>	<i>Hvor ofte i den seneste måned*</i>	<i>Portionsstørrelse</i>
<i>Kød</i>			
28	Oksekød		
29	Svinekød, f.eks. koteletter, flæskesteg		
30	Lam		
31	Fjerkræ (kylling, kalkun, and)		
32	Frikadeller, pølser		
33	Færdigretter (på dåse, frosne)		
<i>Pålæg</i>			
34	Kødpålæg, leverpostej		
35	Fiskepålæg, sild, fisk på dåse		
36	Æg		
<i>Frugt</i>			
37	Æbler, pærer, bananer		
38	Appelsiner, grapefrugt		
39	Anden frisk frugt		
40	Dåsefrugt		
41	Frugtjuice		glas
<i>Grøntsager</i>			
42	Blandede grøntsager/frosne suppeurter		
43	Kartofler		
44	Gulerødder		
45	Kål (f.eks. hvidkål, rødkål, blomkål, broccoli)		
46	Tomat		
47	Andre grøntsager		
<i>Mælkeprodukter</i>			
48	Sødmælk		glas
49	Letmælk, skummet mælk		glas
50	Yoghurt, A38, ymer		
51	Ost		
52	Is, flødeis		

* D=antal gange om dagen; U=antal gange om ugen; M=antal gange om måneden; 0=slet ikke.

27. fortsat....			
<i>Nr.</i>	<i>Fødevarer</i>	<i>Hvor ofte i den seneste måned*</i>	<i>Portionsstørrelse</i>
Brød mv.			
53	Franskbrød, lyst		skiver
54	Franskbrød, groft		skiver
55	Rugbrød		skiver
56	Fedstof smurt på brød		
57	Cornflakes, Guldkorn, andre morgenmadsprodukter		
58	Havregryn, havregrød		
59	Spagetti, pasta		
60	Ris		
61	Bønner, ærter, kikærter o.l.		
Kager og slik			
62	Kager, wienerbrød, småkager		
63	Slik (chokolade, marsbar, vingummi, lakrids, bolcher)		
64	Syltetøj, marmelade, honning		
65	Sodavand, cola, saftvand (almindelig)		flasker à ml
66	Sodavand, cola (light)		flasker à ml
Diverse			
67	Pizza, burger		
68	Pommes frites		
69	Franske kartofler, chips		
70	Kaffe og te		kopper/dag
71	Sukker i kaffe og te		teskefulde/kop

* D=antal gange om dagen; U=antal gange om ugen; M=antal gange om måneden; 0=slet ikke.

28. Hvor ofte tager du forskellige kosttilskud som f.eks. vitaminpiller?		
aldrig <input type="checkbox"/> 2		
IHT28		
<i>Navn på kosttilskud</i>	<i>Hvor ofte i den seneste måned?</i>	<i>Mængde</i>
1		
2		
3		
4		
5		

29. Hvilken slags fedtstof bruger du som regel?

	til madlavning	på brød
jeg bruger ikke fedt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
smør/kærgården	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
svinefedt	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
palmin	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
plantemargarine	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
margarine (hård)	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
olie, hvilken?: _____	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
andet, hvad?: _____	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
ved ikke	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

IHT29

30. Hvordan spiser du som regel sæl og hval? (sæt evt. flere krydser)

a. stegt på pande	<input type="checkbox"/> 1
b. kogt	<input type="checkbox"/> 1
c. stegt i ovn	<input type="checkbox"/> 1
d. rå, frosset, tørret	<input type="checkbox"/> 1
e. ved ikke	<input type="checkbox"/> 8

IHT30

31. Hvordan spiser du som regel andre slags kød? (sæt evt. flere krydser)

a. stegt på pande	<input type="checkbox"/> 1
b. kogt	<input type="checkbox"/> 1
c. stegt i ovn	<input type="checkbox"/> 1
d. rå, frosset, tørret	<input type="checkbox"/> 1
e. ved ikke	<input type="checkbox"/> 8

IHT31

32. Spiser du mere eller mindre af følgende i forhold til for 5 år siden?

	det samme	lidt mere	dobbelt eller mere	lidt mindre	halvt så meget eller mindre
a. sælkød	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. hvalkød	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. fuglevildt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. fisk	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

I31

33. Hvor ofte har du i de seneste tre måneder spist et hovedmåltid, der stammer fra din egen eller din families fangst eller fiskeri?

- hver dag 1
- 4-6 gange om ugen 2
- 1-3 gange om ugen 3
- 2-3 gange om måneden 4
- sjældnere 5
- aldrig 6

H19

De næste spørgsmål handler om dit helbred

34. Hvordan synes du, at dit helbred er?

- virkelig godt 1
- godt 2
- nogenlunde 3
- dårligt 4
- meget dårligt 5

H6

35. Hvordan bedømmer du din egen fysiske form?

- fremragende 1
- vældig god 2
- god 3
- mindre god 4
- dårlig 5

suppl 6

36. Hvor tilfreds er du med dit liv generelt set?

- meget tilfreds 1
- noget tilfreds 2
- hverken tilfreds eller utilfreds 3
- noget utilfreds 4
- meget utilfreds 5
- ved ikke 6

suppl 1

37. Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af disse former for smerter eller ubehag? (sæt et kryds i hver af linjerne a-p)

VIS KORT 3

	nej	har været lidt generet	har været meget generet
a. smerter eller ubehag i skulder eller nakke	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. smerter eller ubehag i ryg og lænd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. hovedpine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. hurtig hjertebanken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. ængstelse, nervøsitet, uro og angst	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. søvnbesvær, søvnproblemer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. træthed	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j. mavesmerter, ondt i maven	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
k. fordøjelsesbesvær, tynd/hård mave	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
l. underlivsgener (smerter, kløe, udflåd)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
m. eksem, hududslæt, kløe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
n. forkølelse, snue, hoste	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
o. åndedrætsbesvær, forpustethed	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
p. tandpine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

H8

38. Har du inden for de sidste 14 dage haft svært ved at foretage dig det, du plejer, på grund af sygdom, tilskadekomst eller andre lidelser?

ja, antal dage _____ 1
 nej 2

IHT36

39. Har du en langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, et handicap eller en anden langvarig lidelse?

ja 1
nej 2

hvis ja: Hvilke sygdomme eller handicap?

1. _____
2. _____
3. _____

H9

40. Har du nogensinde fået at vide af en læge, at du havde sukkersyge/diabetes?

ja 1
nej 2 → gå til spm. 42

41. Hvis ja til spm. 40

Hvilken behandling får du nu for din sukkersyge/diabetes?
(sæt ét kryds for hver kategori)

	ja	nej
a. diæt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. motion	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. tabletter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. insulin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. ingen behandling	<input type="checkbox"/> 8	

H10a

42. Har du nogensinde fået at vide af en læge, at du have højt eller forhøjet blodtryk?

ja 1
nej 2 → gå til spm. 44

**43. Hvis ja til spm. 42
Hvilken behandling får du nu for forhøjet blodtryk?**

	ja	nej
a. diæt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. motion	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. tabletter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. ingen behandling	<input type="checkbox"/> 8	

IHT40, IHT41

44. Har du nogensinde fået at vide af en læge, at du havde forhøjet kolesterol?

ja 1
nej 2 → gå til spm. 46

**45. Hvis ja til spm. 44
Hvilken behandling får du nu for forhøjet kolesterol?**

	ja	nej
a. diæt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. motion	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. tabletter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. ingen behandling	<input type="checkbox"/> 8	

IHT42, IHT43

46. Har du nogensinde fået at vide af en læge, at du havde

	ja	nej
a. blodprop i hjertet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. anden hjertesygdom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. hjerneblødning/blodprop i hjernen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

H10c,d,e

47. Har dine forældre eller søskende haft en eller flere af følgende sygdomme?
Spørgsmålet handler om dine biologiske forældre og helsøsken

	forældre	søskende	nej
a. sukkersyge	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
b. blodprop i hjertet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
c. hjerneblødning/blodprop i hjernen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
d. forhøjet blodtryk	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
e. fedme eller kraftig overvægt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

I35e,f,g,h,i

48. Tager du nogen form for medicin i øjeblikket?
(husk også Kodimagnyl, Panodil, p-piller o.lign.)

ja 1
 nej 2

Hvis ja - hvilken?
(skriv navn og dosis)

- | | |
|----------|----------|
| a. _____ | b. _____ |
| c. _____ | d. _____ |
| e. _____ | f. _____ |
| g. _____ | h. _____ |

I02

Spørgsmål til kvinder

Mandlige interviewpersoner skal fortsætte med spørgsmål 52

49. Har du nogensinde været gravid?

ja 1
 nej 2 → gå til spm. 52

IHT47

50. Har du nogensinde fået konstateret sukkersyge, mens du var gravid?

ja 1
nej 2 → gå til spm. 52

Hvis ja:

a. hvilket årstal var det? _____

b. forsvandt din sukkersyge, efter at du have født?

ja 1
nej 2

IHT49

51. Er dine menstruationer holdt op?

ja 1
nej 2

Hvis ja:

Hvor gammel var du sidst du havde menstruation? _____ år

I03

De følgende spørgsmål handler om hjertesygdom

52. Har du nogensinde haft smerter, ubehag, trykken eller knugen i brystet?

ja 1
nej 2 → gå til spm. 58

I04

53. Får du smerten eller ubehaget, når du går?

ja 1
nej 2 → gå til spm. 58

I06, I07

54. Hvad gør du, hvis smerten kommer, mens du går?

- stopper op 1
går langsommere 2
går bare videre 3 → gå til spm. 58
tager nitroglycerin og går videre 4

I08

55. Hvis du stopper op, hvad sker så?

- smerten svinder ikke 1 → gå til spm. 58
smerten svinder 2

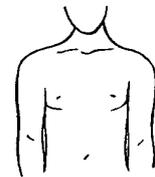
56. Hvor hurtigt svinder smerten:

- på 10 min. eller mindre 1
på mere end 10 min. 2 → gå til spm. 58

I09

57. Hvor sidder smerten? (vis det evt. på tegningen)

- a. opadtil eller midt bag brystbenet 1
b. bag brystbenet nedadtil 1
c. venstre side af brystet 1
d. i venstre arm 1
e. andre steder 1



I10

De følgende spørgsmål handler om infektionssygdomme og allergi

58. Gik du ofte til lægen som barn?

- mindre end 3 gange om året 1
3-10 gange om året 2
mere end 10 gange om året 3

SSI 1

59. Hvor ofte går du til læge nu?

- mindre end 3 gange om året 1
3-10 gange om året 2
mere end 10 gange om året 3

SSI 2

60. Hvor ofte er du forkølet?

- aldrig 1
1-2 gange om året 2
3-5 gange om året 3
mere end 5gange om året 4

SSI 3

61. Hvor ofte har du halsbetændelse?

- aldrig 1
1-2 gange om året 2
3-5 gange om året 3
mere end 5 gange om året 4

SSI 4

62. Har du nogensinde haft lungebetændelse?

- ja 1
nej 2
ved ikke 3

Hvis ja:

Hvor mange gange? _____

SSI 5

63. Har du nogensinde haft mellemørebetændelse?

- ja 1
nej 2
ved ikke 3

Hvis ja:

Hvor mange gange? _____

SSI 6

64. Har du nogensinde haft flåd fra ørerne over 14 dage?

- ja 1
nej 2
ved ikke 3

Hvis ja:

Hvor gammel var du første gang? _____

SSI 7

65. Er du tidligere blevet behandlet for tuberkulose?

- ja 1
nej 2 → gå til spm. 66
ved ikke 3

Hvis ja:

i hvilke årstal blev du behandlet for tuberkulose?

i hvilken by eller bygd blev behandlingen startet?

Blev du behandlet fordi:

- | | ja | nej |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| du var syg af tuberkulose (f.eks. hostede) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| fordi en hudtest eller blodprøve viste du var smittet? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

SSI 8

66. Har du nogensinde fået at vide af en læge, at du havde

- | | ja | nej |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. astma | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. kronisk bronchitis | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. for store lunger | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. høfeber/allergisk snue | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. børneeksem/astmæksem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

SSI 9

67. Er du allergisk overfor noget?

ja 1
nej 2

Hvis ja:

Allergisk overfor hvad? _____

Hvordan viser det sig? _____

SSI 10

68. Er du nogensinde blevet vaccineret mod

	ja	nej	ved ikke
a. hepatitis A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. hepatitis B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

SSI 11

De næste spørgsmål drejer sig om hvor lang tid du har været fysisk aktiv de sidste 7 dage. Den første del handler om dit arbejde, herunder jagt og fiskeri som erhverv, men ikke husarbejde

69. Har du for øjeblikket arbejde uden for hjemmet?

ja 1
nej 2 → gå til spm. 76

IHT57

70. I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du udført hård fysisk aktivitet på dit arbejde? Tænk kun på aktiviteter som du udfører mindst 10 minutter ad gangen? (Hård fysisk aktivitet er aktivitet, som er meget fysisk anstrengende, og hvor du øger din vejrtrækning meget; f.eks. tunge løft, gravearbejde, tungt byggearbejde, trappegang)

_____ dage om ugen
har ikke hårdt fysisk arbejde 0 → gå til spm. 72

IHT58

71. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på hård fysisk aktivitet?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT59

72. I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du udført moderat fysisk aktivitet som på dit arbejde? (*Moderat aktivitet er mindre anstrengende og øger vejrtrækningen i nogen grad; f.eks. mindre løft*)

_____ dage om ugen

har ikke moderat fysisk arbejde 0 → gå til spm. 74

IHT60

73. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på moderat fysisk aktivitet?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT61

74. I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du gået mindst 10 min. ad gangen på dit arbejde? Medregn ikke gang til og fra arbejde

_____ dage om ugen

har ikke gående arbejde 0 → gå til spm. 76

IHT62

75. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på at gå på dit arbejde?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT63

De næste spørgsmål handler om transport fra sted til sted

76. I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du kørt i bil, bus eller snescooter?

_____ dage om ugen

har ikke kørt med bil, bus eller snescooter 0 → gå til spm. 78

IHT64

77. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på at transportere dig med bil, bus eller snescooter?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT65

78. I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du cyklet mindst 10 min. ad gangen for at komme fra sted til sted?

_____ dage om ugen

har ikke cyklet 0 → gå til spm. 80

IHT66

79. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på at cykle fra sted til sted?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT67

80. I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du gået mindst 10 min. ad gangen fra sted til sted?

_____ dage om ugen

har ikke gået fra sted til sted 0 → gå til spm. 82

IHT68

81. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på at gå fra sted til sted?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT69

De næste spørgsmål handler om arbejde i og omkring hjemmet f.eks. husarbejde, reparationer, vedligeholdelse og pasning af børn og familie. Tænk kun på fysisk aktivitet som du udfører mindst 10 minutter ad gangen

82. I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du udført hård fysisk aktivitet i hjemmet? (f.eks. tunge løft, skovle sne, gravearbejde, hente vand)

_____ dage om ugen

har ikke udført tungt fysisk arbejde i hjemmet 0 → gå til spm. 84

IHT70

83. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på at udføre hårdt fysisk arbejde i hjemmet?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT71

84. Hvor mange dage har du udført moderat fysisk aktivitet i hjemmet? (f.eks. reparationer i hjemmet, reparation af udstyr, rengøring og tøjvask, pleje af børn eller gamle)

_____ dage om ugen

har ikke udført moderat fysisk aktivitet 0 → gå til spm. 86

IHT72

85. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på moderat aktivitet i hjemmet?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT73

De næste spørgsmål handler om motion, sport og anden fysisk aktivitet i fritiden. Medregn ikke aktiviteter, som du allerede har beskrevet i de foregående afsnit

86. I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du gået mindst 10 min. ad gangen i fritiden?

_____ dage om ugen

har ikke gået i fritiden 0 → gå til spm. 88

IHT74

87. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på at gå i fritiden?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT75

88. I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du udført hård fysisk aktivitet i fritiden? (f.eks. aerobics, løb, kampsport, fodbold, skiløb)

_____ dage om ugen

ingen hård fysisk aktivitet i fritiden 0 → gå til spm. 90

IHT76

89. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på hård fysisk aktivitet i fritiden?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT77

90. Hvor mange dage har du udført moderat fysisk aktivitet i fritiden? (f.eks. cykling i lavt tempo, svømning i lavt tempo, vandreture)

_____ dage om ugen

ingen moderat aktivitet i fritiden 0 → gå til spm. 92

IHT78

91. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit om dagen på moderat fysisk aktivitet i fritiden?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT79

De sidste spørgsmål handler om den tid, du sidder stille på arbejdet og i fritiden (f.eks. sidde ved et skrivebord, besøge venner, læse, computer og TV)
Medregn ikke bilkørsel o.l.

92. I løbet af de sidste 7 dage, hvor meget tid har du brugt på stillesiddende aktiviteter på hverdage?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT80

93. I løbet af de sidste 7 dage, hvor meget tid har du brugt på stillesiddende aktiviteter om dagen i weekenden?

_____ timer om dagen

_____ minutter om dagen

IHT81

Spørgsmål om rygning

94. Ryger du?

- ja, dagligt 1 → gå til spm. 96
ja, men der er dage, hvor jeg ikke ryger 2 → gå til spm. 96
nej 3

H22

95. Har du røget tidligere?

- ja 1
nej 2 → gå til spm. 98

Hvis ja:

Hvornår holdt du op med at ryge? _____ årstal

H23

96. Hvor meget ryger du i gennemsnit om dagen?

For tidligere rygere:

Hvor meget røg du i gennemsnit om dagen, dengang du røg?

- a. antal cigaretter dagligt _____
b. antal cerutter dagligt _____
c. antal cigarer dagligt _____
d. pakker pibetobak (50 g) om ugen _____

H24

97. Hvor gammel var du, da du begyndte at ryge dagligt?

_____ år

H25

98. Er der nogen begrænsninger for, hvor eller hvornår man må ryge i dit hjem?

- ja 1
nej 2 → gå til spm. 99

*Hvis ja: Hvilken form for forbud mod rygning er der i dit hjem?
(sæt eventuelt flere krydser)*

- a. det er ikke tilladt at ryge indendørs 1
b. det er kun tilladt at ryge i bestemte rum eller steder 1
c. det er ikke tilladt at ryge, når der er små børn tilstede 1
d. andet: hvad _____ 1

IHT86

Brug af sundhedsvæsenet

99. Har du inden for de sidste 3 måneder været i kontakt med sundhedsvæsenet, f.eks. været hos læge, sygeplejerske, sundhedsmedhjælper, jordemoder eller tandlæge?

(medregn kun kontakter på grund af egen sygdom - ikke børns sygdom)

- ja 1
nej 2 → gå til spm. 101

P37

100. Har du ved nogen af disse besøg været utilfreds, f.eks. med undersøgelsen, behandlingen eller med personalets opførsel?

- nej 1 → gå til spm. 101
ja, en enkelt gang 2
ja, flere gange 3
ved ikke 8 → gå til spm. 101

Hvorfor var du utilfreds?

P38

Kliniske målinger

Objektiv undersøgelse, mål og blodtryk

b. højde _____ cm

c. vægt _____ kg

d. talje-mål..... _____ cm

e. hofte-mål _____ cm

f. blodtryk 1/ _____/ _____ mm Hg

..... 2/ _____/ _____ mm Hg

..... 3/ _____/ _____ mm Hg

K09

Ultrasound Greenland

Sonographer ID: _____ (3 initials)

Scan date : _ _ / _ _ / _ _ _ _ (day/month/year)

Confirm measurements made by circling Y/N, when no provide comments.

1. Abdominal fat measurement

Midline	Y	N	____, ____cm
Right	Y	N	____, ____cm
Left	Y	N	____, ____cm
Subcutaneous midline	Y	N	____, ____cm

Comments:

2. Liver fatty infiltration score

Scan location	Scan made
Right liverlobe (long scan)	Y N
Right liverlobe (trans scan)	Y N
Left liverlobe (long scan)	Y N
Left liverlobe (trans scan)	Y N

Score **1. normal 2. minimal 3. moderate 4. severe**

Reference scan spleen	Y N
Reference liverlobe (most representative)	Y N

Comments:
