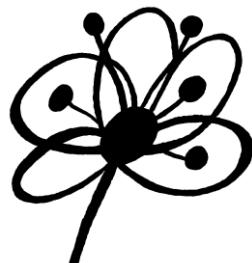


DKH

Lbnr.: _____



**Befolkningsundersøgelsen
i
Grønland**

Dato for interview: _____

Interviewer: navn: _____

Udfyldes af intervieweren

1. IP er

mand..... 1
kvinde..... 2

Baggrundsoplysninger

2. Hvor gammel er du? _____ år

3. Hvor bor du? (byens/bygdens navn) _____

4. Er du

- ugift (= aldrig gift) 1
gift 2 → gå til spm. 6
separeret, skilt 3
enke, enkemand 4

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

- ja 1
nej 2

De næste spørgsmål handler om dit helbred

6. Hvordan synes du, at dit helbred er?

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

7. 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 1 antal dage _____
nej 2

8. 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)

	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, hofte 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

9. 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. _____

10. Har en læge nogensinde fortalt dig, at du havde
(Sæt et kryds i hver linje a-s)

- | | ja | nej |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. sukkersyge/diabetes | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. lammelse i nogen del af kroppen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. blodprop i hjertet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. anden hjertesygdom..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. hjerneblødning/blodprop i hjernen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. mavesår | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. galdesten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| h. slidgigt | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| i. leverbetændelse (bl.a. gulsort) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| j. anden leversygdom..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| k. rygsygdomme | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| l. struma (forstørret skjoldbruskkirtel) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| m. for højt stofskifte | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| n. for lavt stofskifte | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| o. astma..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| p. bronkitis..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| q. allergi..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| r. kræft..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| s. tuberkulose..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

11. Kan du høre hvad der bliver sagt under en normal samtale mellem 3 eller flere personer? (med høreapparat, hvis du normalt bruger høreapparat)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| ja, uden besvær..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| ja, med lidt besvær | <input type="checkbox"/> 2 |
| ja, med meget besvær..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| nej, slet ikke | <input type="checkbox"/> 4 |

**12. Kan du tygge hårde madvarer, f.eks. skibskiks, tørfisk eller tørret kød?
(med protese, hvis du normalt bruger protese)**

- ja, uden besvær..... 1
ja, med lidt besvær .. 2
ja, med meget besvær .. 3
nej, slet ikke .. 4

Spørgsmål om kost, fysisk aktivitet og rygevaner

13. Når du spiser varm mad, hvad spiser du da mest?

- a. jeg spiser mest grønlandsk mad (f.eks. sæl, narhval, hvidhval, finhval, vågehval, fugle, fisk)..... 1
b. jeg spiser grønlandsk og dansk mad lige ofte..... 2
c. jeg spiser mest dansk mad (f.eks. svinekød, oksekød, kyllingekød)..... 3
d. jeg er vegetar – jeg spiser ikke kød 4

14. Hvor ofte spiser du følgende? Tænk på de sidste tre måneder.

	hver dag	4-6 gange om ugen	1-3 gange om ugen	2-3 gange om måneden	eller sjældnere	1 gang om måneden	aldrig
a. sælkød.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
b. hvalkød (f.eks. hvidhval, narhval, sildepisker)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
c. fuglevildt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
d. fisk	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
e. rensdyr, moskusokse, hare.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
f. lam	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
g. færdiglavede middagsretter (forårsruller, dåsemad o.l.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
h. kartofler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
i. andre grøntsager	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
j. smør.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
k. ost	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
l. æg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
m. frisk frugt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
n. sødmælk, yoghurt, ymer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	

15. Hvor ofte spiser du grønlandsk mad som varm mad?

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

16. Hvor ofte spiser du dansk mad som varm mad?

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

17. Hvor ofte drikker du sodavand og saft?

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

18. Bruger du sukker i kaffe eller te?

- ja 1
nej 2 → gå til spm. 19

a. **Hvor mange kopper kaffe med sukker drikker du om dagen? _____**
Hvor meget sukker bruger du i en kop kaffe?

_____ stykker eller teskefulde

b. **Hvor mange kopper te med sukker drikker du om dagen? _____**
Hvor meget sukker bruger du i en kop te?

_____ stykker eller teskefulde

19. Hvor ofte har du i det seneste år 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

20. Spiser du som regel, hver gang du er sulten, eller spiser du oftest på faste tidspunkter?

- faste måltider 1
når jeg er sulten 2
det varierer meget 3

21. Hvad passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden de seneste 12 måneder?

- | | sommer | vinter |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. får lettere motion mindst 4 timer om ugen, f.eks. ved at gå tur (på indkøb eller til og fra arbejde), eller ved lettere husarbejde | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. får lejlighedsvis motion f.eks. ved idræt eller slædekørsel .. | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. dyrker motionsidræt eller har andre fysisk krævende aktiviteter mindst 4 timer om ugen..... | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| e. dyrker idræt og træner hårdt flere gange om ugen | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |

22. Ryger du?

- ja, dagligt..... 1 → gå til spm. 24
ja, men der er dage, hvor jeg ikke ryger..... 2 → gå til spm. 24
nej 3

23. Har du røget tidligere?

ja, holdt op inden for det sidste halve år 1
ja, holdt op for længere tid siden 2
hvornår (årstal)? _____
nej 3 → gå til spm. 26

24. Hvor meget ryger du – eller røg du - i gennemsnit om dagen?

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

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

_____ år

26. Hvor mange mennesker ryger hjemme hos dig i din bolig på en almindelig dag? (dig selv medregnet)

27. Blev der røget tobak i hjemmet, da du var barn?

ja 1
nej 2

Spørgsmål om uddannelse, erhverv og bolig

28. Hvilken skoleuddannelse har du?

- går stadig i skole 1
8. klasse eller mindre 2
9.-10. klasse, realskole, realeksamen 3
11.-12. klasse 4
studentereksamten, HF, GU 5

29. Har du fuldført en eller flere uddannelser?

- ja 1 hvilken(n) _____
nej 2

30. Hvad er dit og din eventuelle ægtefælle/samlevers erhverv?

	a. dig selv	b. ægtefælle/ samlever
I erhverv:		
fanger/fisker	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
selvstændig i øvrigt	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
funktionær, tjenestemand	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
faglært arbejder	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
ufaglært arbejder	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Ikke i erhverv:		
husmor.....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
studerende	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
pensionist	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
arbejdsløs	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
andet	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10

31a. Hvad er din stilling? (Anføres nøjagtigt: f.eks. sundhedsmedhjælper, ikke bare "arbejder på sygehuset"; butiksmedhjælper, ikke bare "arbejder i en butik")

31b. Hvad er din ægtefælles/samlevers stilling?

32. Hvordan vil du beskrive dit arbejde?

- a. hovedsageligt stillesiddende arbejde, som ikke kræver legemlig anstrengelse 1
- b. arbejde, som i stor udstrækning udføres stående eller gående, men ellers ikke kræver legemlig anstrengelse 2
- c. stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde 3
- d. tungt eller hurtigt arbejde, som er anstrengende 4

33. Hvor meget har du, inden for de seneste 12 måneder, selv været på fangst eller fiskeri eller været med på fangst eller fiskeri?

- er fanger/fisker 1
- driver erhvervsmæssig fangst/fiskeri i kombination med lønarbejde 2
- fanger/fisker en stor del af fritiden 3
- går lejlighedsvis på fangst/fiskeri 4
- går aldrig på fangst/fiskeri 5

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

_____ antal værelser

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

36. Hvordan er vandforsyningen?

- indlagt helårvand 1
indlagt sommervand 2
vand fra tankvogn 3
henter vand ved tappested eller lignende hele året 4

37. Hvilke af følgende ting findes i dit hjem?

- | | ja | nej |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. video | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. computer | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. telefon | <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 |

Spørgsmål om indeklimaet i din bolig

38. Er der væg-til-væg tæppe i dit soveværelse?

- ja 1
nej 2

39. Tørrer du vasketøj indendørs?

- ja 1
nej 2

Hvis ja:

- a. på tørrestativ 1
b. i tørretumbler 1

40. Er der isblomster eller dug på indersiden af vinduerne om vinteren?

ja 1
nej 2

Hvis ja – hvor højt op på vinduerne:

få cm. op 1
1/3 op 2
½ op 3
mere end ½ op 4

41. Er der fugt (mugpletter) på væggene i din bolig (for eksempel i hjørner eller bag møblerne)?

ja 1
nej 2

Hvis ja - i hvilke rum:

a. i soverum 1
b. i opholdsrum (stuer og køkken) 1

42. Har du kat?

ja 1
nej 2

43. Har du hund i dit hjem?

ja 1
nej 2

44. Havde I kæledyr i hjemmet, da du var barn?

ja 1
nej 2

Hvis ja - hvilke ?

Til sidst følger nogle spørgsmål om din opvækst, om sprog og om særlige grønlandske forhold

45. I hvilken by eller bygd er du født? _____

46. Hvor boede du, da du var 5 år: _____
(skriv navnet på byen eller bygden)

47. Hvor boede du, da du var 10 år: _____
(Skriv navnet på byen eller bygden)

48. Hvor er din far og mor født?

bygd i Grønland	far <input type="checkbox"/> 1	mor <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

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

fanger/fisker (heltids)	far <input type="checkbox"/> 1	mor <input type="checkbox"/> 1
lønarbejde kombineret med fangst/fiskeri	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
heltids 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

50. Vil du selv betegne dig som grønlænder eller dansker?

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

51. Er eller var dine bedsteforældre grønlændere eller danskere?

	grønlænder	dansker	andet
a. mormor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. morfar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. farmor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. farfar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

52. 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

53. I hvilket omfang taler du grønlandsk og dansk?

	a. hjemme med familien	b. med dine venner	c. på din arbejds- plads eller skole
(næsten) kun grønlandsk	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
som regel grønlandsk	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
både grønlandsk og dansk	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
som regel dansk	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
(næsten) kun dansk	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5

54. Har du nogensinde boet uden for Grønland i tre måneder eller mere?

ja 1 (antal år i alt: _____ (eller måneder: _____))
nej 2

55. Hvor mange bøger har du derhjemme?

	på grønlandsk	på dansk
ingen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
mindre end 20.....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
20-50	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
50-100	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
100-500	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
flere end 500.....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

56. Går du med grønlandsk nationaldragt ved særlige lejligheder?

altid.....	<input type="checkbox"/> 1
som regel.....	<input type="checkbox"/> 2
sjældent	<input type="checkbox"/> 3
aldrig	<input type="checkbox"/> 4

57. Hvor ofte har du i det seneste år været i kirke?

hver uge eller næsten hver uge.....	<input type="checkbox"/> 1
ca. en gang hver måned.....	<input type="checkbox"/> 2
nogle få gange (til jul, konfirmation o.l.)	<input type="checkbox"/> 3
slet ikkeuge.....	<input type="checkbox"/> 4

**58. Hvor ofte har du i det seneste år været i fjeldet for at plukke bær
eller lignende?**

cirka antal dage: _____

59. Hvor ofte har du i det seneste år været på fangst eller været ude at fiske?

cirka antal dage: _____

60. Tager du nogensinde ud og ligger i telt eller bor i hytte?

- ja, ofte..... 1
ja, en gang imellem .. 2
nej .. 3

Tak fordi du medvirkede