

Velkommen til Den Danske Symptom Kohorte

Tak fordi du vil deltage i vores spørgeskemaundersøgelse.

I projektet undersøger vi symptomer og lægesøgning i den danske befolkning med det formål at bidrage til et bedre og mere tilgængeligt sundhedsvæsen for alle. Vi er interesserede i at høre om dine symptomer og oplevelser, også selvom de er forklaret af en kendt sygdom.

Hvis du bliver afbrudt undervejs, kan du altid vende tilbage på et senere tidspunkt. Systemet gemmer automatisk dine svar. Du skal blot klikke på linket i invitationsbrevet eller indtaste din personlige kode på www.datafabrikken.dk på ny.

Hvis der opstår problemer eller spørgsmål i forhold til spørgeskemaet, er du velkommen til at kontakte os via e-mail: dask@health.sdu.dk eller på telefon: 65 50 74 40 alle hverdage i tidsrummet kl. 11-14 samt kl. 19-20.

Det tager i gennemsnit 15-20 minutter at besvare spørgeskemaet, men dette kan variere fra person til person.

Ved nogle af spørgsmålene vil du se et symbol . Klik på symbolet for en uddybende forklaring til spørgsmålet.

På forhånd tusind tak. Vi er taknemmelige for din hjælp.

Med venlig hilsen

På vegne af **Den Danske Symptom Kohorte**

Dorte Ejl Jarbøl
Professor, ph.d., praktiserende læge og projektleder

Udfylder du spørgeskemaet på din telefon eller tablet, anbefaler vi, at du vender telefonen eller din tablet så skærmen er bredest mulig.

Vi er interesserede i at høre, om du har **oplevet symptomer eller ubehag** fra kroppen indenfor **de seneste 4 uger**.

Har du indenfor de seneste 4 uger oplevet nedenstående? (Du må gerne markere mere end et symptom)

- Hoste
- Vejrtrækningsbesvær
- At hoste blod op
- Hæshed
- Ændringer i kendt hoste (Forandring i styrke, hyppighed eller opsyt i den hoste du normalt har.)
- Intet af ovenstående

- Mavesmerter
- Kvalme
- Gentagne opkastninger uden forklaring
- Blod i opkastet
- Synkebesvær
- Intet af ovenstående

- At afføringen har skiftet konsistens (Dvs. at du har fået tendens til mere hård eller knoldet afføring end vanligt, eller omvendt, tendens til mere tynd eller vandig afføring end vanligt.)
- At antallet af afføringer har ændret sig (Dvs. at du skal af med afføring oftere eller sjældnere, end du plejer.)
- Blødning fra endetarmen/blod i afføringen
- Sort, glinsende afføring
- Hyppige, tynde eller vandige afføringer
- Hård eller knoldet afføring
- Intet af ovenstående

- Træthed
- At du føler dig udmattet
- At du føler dig sløj eller syg
- Feber
- At du har tabt dig mere end 2 kg uden at gøre en indsats for det
- Nedsat appetit
- Intet af ovenstående

- Svimmelhed
- Hovedpine
- Rygsmerter
- Intet af ovenstående

- Blod i urinen
- At du skal tisse oftere end vanligt
- At du skal op at tisse tre eller flere gange om natten
- Besvær med at tømme blæren
- At vandladningstrangen er så kraftig, at du ikke kan holde dig

- Ufrivillig vandladning (inkontinens) **ved** anstrengelse, fx host, nys, løft eller sport
- Ufrivillig vandladning (inkontinens) **uden** anstrengelse og trang (siven)
- Intet af ovenstående

- Maven føles oppustet
- Livvidden er forøget (F.eks. kan du mærke at bukserne strammer mere end normalt.)
- Tyngdefornemmelse i underlivet
- Intet af ovenstående

De næste spørgsmål kan virke intime. Hvis du ikke ønsker at besvare spørgsmålene, skal du blot markere kategorien "Ønsker ikke at svare".

Følgende spørgsmål stilles kun til mænd

Har du indenfor de seneste 4 uger oplevet nedenstående?

	Ja	Nej	Ønsker ikke at svare
Blod i sædvæsken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rejsningsbesvær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Følgende spørgsmål stilles kun til kvinder

Har du indenfor de seneste 4 uger oplevet nedenstående?

Smerter i underlivet

- (1) Ja
- (2) Nej
- (3) Ønsker ikke at svare

Blødning fra underlivet ved samleje

- (1) Ikke relevant, da jeg ikke er seksuelt aktiv
- (2) Ja
- (3) Nej
- (4) Ønsker ikke at svare

Smerter i underlivet ved samleje

- (4) Ikke relevant, da jeg ikke er seksuelt aktiv
(1) Ja
(2) Nej
(3) Ønsker ikke at svare

Er du forbi overgangsalderen?

Du er forbi overgangsalderen, hvis du ikke har haft menstruation i et år eller mere.

Du bedes svare 'Ikke relevant' til spørgsmålet hvis du ingen livmoder har.

Du skal sætte kryds i 'Nej', hvis du ved, at udeblivelsen af din menstruation skyldes, at du er gravid eller lige har født, eller at din præventionsform gør at du ikke får menstruation, f.eks. hvis du har spiral.

- (1) Ja
(2) Nej
(3) Ikke relevant

Følgende spørgsmål stilles kun til kvinder, der har svaret ja til ovenstående spørgsmål vedr. at være forbi overgangsalderen, dvs. postmenopausale kvinder.

Har du indenfor de seneste 4 uger oplevet:

	Ja	Nej	Ønsker ikke at svare
Blødning fra underlivet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Følgende spørgsmål stilles kun til kvinder, der har svaret nej til ovenstående spørgsmål vedr. at være forbi overgangsalderen, dvs. præmenopausale kvinder.

Har du indenfor de seneste 6 måneder oplevet:

	Ja	Nej
Kraftige og/eller langvarige menstruationsblødninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kraftige menstruationssmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmæssig menstruation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er du gravid, eller har du været gravid indenfor de seneste 6 måneder?

- Ja
- Nej

De følgende spørgsmål stilles kun som uddybende spørgsmål til positiv tilkendegivelse af symptomoplevelser – som en springstruktur i det elektroniske spørgeskema

Vi vil nu stille dig nogle uddybende spørgsmål, som handler om de symptomer eller ubehag, du netop har angivet.

Hvornår oplevede du første gang følgende symptomer eller ubehag?

	For mindre end en måned siden	For 1-3 måneder siden	For 3-6 måneder siden	For mere end 6 måneder siden
Hoste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vejrtrækningsbesvær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At hoste blod op	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hæshed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ændringer i kendt hoste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mavesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gentagne opkastninger uden forklaring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blod i opkastet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synkebesvær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At afføringen har skiftet konsistens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

At antallet af afføringer har ændret sig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra endetarmen/blod i afføringen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sort, glinsende afføring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyppige, tynde eller vandige afføringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hård eller knoldet afføring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Træthed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du føler dig udmattet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du føler dig sløj eller syg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du har tabt dig mere end 2 kg uden at gøre en indsats for det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedsat appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovedpine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rygsmærter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blod i urinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du skal tisse oftere end vanligt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du skal op at tisse tre eller flere gange om natten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besvær med at tømme blæren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

At vandladnings-trangen er så kraftig, at du ikke kan holde dig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ufrivillig vandladning (inkontinens) ved anstrengelse, fx host, nys, løft eller sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ufrivillig vandladning (inkontinens) uden anstrengelse og trang (siven)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blod i sædvæsken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rejsningsbesvær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maven føles oppustet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Livvidden er forøget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tyngdefornemmelse i underlivet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter i underlivet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra underlivet ved samleje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter i underlivet ved samleje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra underlivet efter overgangsalderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kraftige og/eller langvarige menstruationsblødninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kraftige menstruationssmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmæssig menstruation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inden for de seneste 4 uger: I hvilken grad oplevede du, at nedenstående symptomer eller ubehag forstyrrede dine dagligdagsaktiviteter?

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
Hoste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inden for de seneste 4 uger: I hvilken grad var du bekymret over nedenstående symptomer eller ubehag?

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
Hoste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du været i kontakt med din praktiserende læge om nedenstående symptomer eller ubehag? (Ved telefonisk kontakt, skriftlig kontakt, video-konsultation eller fremmøde)

	Ja	Nej
Hoste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De følgende spørgsmål stilles kun som uddybende spørgsmål til positiv tilkendegivelse af symptomoplevelser og negative svar på lægesøgning – som en springstruktur i det elektroniske spørgeskema.

Du har **ikke** haft kontakt med din læge om nedenstående symptomer eller ubehag. Vi vil gerne vide, om du gjorde dig nogle af følgende **overvejelser i forhold til at kontakte din læge?**

Hoste etc.

	Ja	Nej
Det ville være pinligt for mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ville være bekymret for at spilde lægens tid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ville være bekymret for, hvad lægen måske ville finde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg havde for travlt til at tage mig tid til at gå til læge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vidste, hvad symptomet skyldtes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg forventede, at symptomet gik over af sig selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre overvejelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvis andre overvejelser, hvilke:

Vi har netop spurgt ind til din kontakt med din praktiserende læge. De næste spørgsmål handler om, hvilke andre sundhedsprofessionelle personer eller behandlere, du har talt med. Vi spørger bagefter til din kontakt til familie og venner.

Hvilke af følgende andre sundhedsprofessionelle personer eller behandlere har du talt med om nedenstående symptomer eller ubehag? (Per telefon, video, ved skriftlig kontakt eller fremmøde). Du må gerne lave flere markeringer.

	Ingen	Vagtlæge, hospitalslæge eller anden speciallæge (F.eks. gynækolog, øre-næse-halslæge, etc)	Fysioterapeut/kiropraktor	Anden behandler (F.eks. homøopat, healer, zoneterapeut.)	Andre sundhedsprofessionelle (Angiv hvilke(n)): (F.eks. sygeplejerske og/eller hjemmehjælper.)
Hoste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

Hvilke af følgende personer i din familie eller omgangskreds har du talt med om nedenstående symptomer eller ubehag? Du må gerne lave flere markeringer.

	Ingen	Ægtefælle/samlever/partner	Børn	Øvrig familie (forældre, søskende, bedsteforældre m.fl.)	Venner, kollegaer og bekendte
Hoste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De næste spørgsmål handler om smerter og generelle symptomer. Der kan være overlap med tidligere spørgsmål, men det er vigtigt for undersøgelsen, at du svarer på spørgsmålene. Der vil **ikke** komme uddybende spørgsmål til disse symptomer.

I de sidste 4 uger, hvor meget har du været generet af:

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
Hjertebanken eller uro i brystet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trykken eller smerter i brystet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forpustethed uden anstrengelse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfald med vejrtrækningsbesvær?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varm- eller koldsveden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mundtørhed?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I de sidste 4 uger, hvor meget har du været generet af:

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
Hyppe, løse afføringer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mavesmerter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppustethed, spændings- eller tyngdefornemmelse i maven?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarré?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sure opstød?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kvalme?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svie eller smerter i toppen af maven?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I de sidste 4 uger, hvor meget har du været generet af:

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
Smerter i armene eller benene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsmerter eller ømhed?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ledsmerter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse af lammelse i arme eller ben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rygsmarter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter som flytter sig fra sted til sted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ubehagelig dødhedsfølelse eller føleforstyrrelser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I de sidste 4 uger, hvor meget har du været generet af:

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
Koncentrationsbesvær?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Træthed?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovedpine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Det følgende spørgsmål stilles kun som uddybende spørgsmål ved positiv tilkendegivelse af brug af internettet (næsten dagligt, ugentligt, månedligt eller årligt) – som en springstruktur i det elektroniske spørgeskema.

Du har svaret, at du har søgt information om symptomer **på internettet**.

Angiv hvor uenig eller enig du er i følgende udsagn?

	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Ved ikke
Jeg har generelt let ved at finde information om symptomer på internettet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg forstår for det meste den information, jeg finder på internettet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg søger information på internettet, er det for at finde ud af, om jeg bør søge læge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den information jeg finder på internettet, har ofte betydning for, om jeg søger læge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Det følgende spørgsmål stilles kun som uddybende spørgsmål ved negativ tilkendegivelse af brug af internettet (sjældnere eller aldrig) – som en springstruktur i det elektroniske spørgeskema.

Du har svaret, at du sjældent eller aldrig søger information om symptomer **på internettet**.

Angiv hvor uenig eller enig, du er i følgende udsagn?

	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Ved ikke
Jeg har ikke brug for at søge information om symptomer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ikke tiltro til den information om symptomer, der kan søges på internettet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ikke adgang til internettet i det daglige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes, det er svært at søge information på internettet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg afholder mig fra at søge information om symptomer på internettet, fordi det gør mig bekymret for at fejle noget alvorligt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andre forklaringer på, at jeg aldrig eller sjældent søger information om mine symptomer på internettet:

De næste spørgsmål handler om dine **generelle overvejelser og oplevelser** i forbindelse med kontakt til din praktiserende læge.

Angiv hvor uenig eller enig du er i følgende:

	Helt uenig	Delvist uenig	Delvist enig	Helt enig	Ikke relevant
Jeg synes, det er svært at tale med sekretæren om mine problemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har svært ved at få en tid hos den læge, jeg ønsker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes, det er svært at komme i kontakt med min læge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har tillid til, at min læge kan hjælpe mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vil gerne ses af den samme læge, som jeg plejer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har haft dårlige oplevelser i forbindelse med lægebesøg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg oplever ofte, at lægen har for kort tid til min konsultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De næste spørgsmål er af generel karakter, og handler om din egen opfattelse af dit helbred, din livsstil og din bekymring for sygdom.

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

- Fremragende
- Vældig godt
- Godt
- Mindre godt
- Dårligt

Føler du dig frisk nok til at gennemføre det, som du har lyst til at gøre?

- Ja, for det meste
- Ja, af og til
- Nej, næsten aldrig
- Ved ikke

Tror du, at du vil leve længere eller kortere end gennemsnittet for personer på din alder?

- Længere end gennemsnittet
- Som gennemsnittet
- Kortere end gennemsnittet
- Ved ikke

Har du nogen langvarig sygdom, eftervirkning efter skade, handicap eller anden langvarig lidelse?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Ryger du?

- Ja, hver dag
- Ja, mindst en gang om ugen
- Ja, sjældnere end hver uge (F.eks. festryger)
- Nej, jeg er holdt op
- Nej, jeg har aldrig røget

Angiv hvor mange år, du sammenlagt har røget

Hvor meget ryger du i gennemsnit pr. dag?

Cigaretter

Skriv ca. antal cigaretter per dag i hele tal.

Cerutter

Skriv ca. antal cerutter per dag i hele tal)

Cigarer

Skriv ca. antal cigarer per dag i hele tal)

Pibestop

Skriv ca. antal pibestop per dag i hele tal.

Hvornår stoppede du (senest) med at ryge?

Årstal:

Hvor mange genstande drikker du pr. uge i gennemsnit?

En genstand svarer til en alm. øl (33 cl), et glas vin (12 cl) eller spiritus (4 cl)

- 0 genstande/uge
- 1-4 genstande/uge
- 5-10 genstande/uge
- 11-14 genstande/uge
- Mere end 15 genstande/uge

Hvor ofte drikker du mere end 4 genstande ved samme lejlighed?

- Næsten dagligt
- Ugentlig
- Månedligt
- Sjældent
- Aldrig

Hvor høj er du (uden sko)?

Skriv din højde i hele tal målt i cm (f.eks. 172)

Hvor meget vejer du i hele kg (uden tøj)?

Skriv din vægt i hele kg (fx 67)

De næste spørgsmål handler om din egen bekymring for dit nuværende helbred, og om hvorvidt andre personer har udtrykt bekymring for dit nuværende helbred.

I hvor høj grad er du bekymret for dit nuværende helbred?

- Slet ikke
- Lidt
- Noget
- En hel del
- Virkelig meget

Har en læge udtrykt bekymring for dit nuværende helbred?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Har personer i din familie eller nærmeste omgangskreds udtrykt bekymring for dit nuværende helbred?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

De næste spørgsmål handler om, hvordan du sædvanligvis reagerer ved problemer og i svære situationer.

Udsagnene er skrevet i "jeg-form", og du bedes for hvert udsagn sætte kryds i det felt, som bedst stemmer overens med, hvor enig eller uenig du er i udsagnet.

	Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig eller uenig	Delvist enig	Helt enig
Jeg siger det, hvis jeg er vred eller ked af det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg foretrækker at tale med nogle få udvalgte personer, når tingene bliver for meget for mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg anstrenger mig for at finde en løsning på mine problemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I svære situationer er fysisk aktivitet vigtig for mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tror, der kan komme noget positivt ud af mine problemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tror fuldt og fast på, at mine problemer bliver mindre (og at min situation bliver bedre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeg prøver at glemme mine problemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg skubber problemerne fra mig ved at koncentrere mig om noget andet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg begraver mig i arbejde for at holde problemerne på afstand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg har problemer, synes jeg ofte, at det er svært at gøre noget nyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I svære situationer er jeg tilbøjelig til at føle, at jeg har givet op	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg trækker mig tilbage fra andre mennesker, når tingene bliver vanskelige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De sidste spørgsmål drejer sig om dine overvejelser og dine reelle erfaringer i perioden med nedlukning af samfundet under coronapandemien i marts 2020. Det kan være svært at huske så langt tilbage, men svar blot så godt, du kan.

Hvis du tænker tilbage på tiden under corona-nedlukningen i marts 2020, havde du da behov for at kontakte din praktiserende læge om dit helbred?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Hvis du tænker tilbage på tiden under corona-nedlukningen i marts 2020, hvor uenig eller enig er du i følgende udsagn?

	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Ved ikke
Jeg var i tvivl om, hvad jeg måtte kontakte lægen med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg var bekymret for at blive smittet med corona ved kontakt til lægen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg var bekymret for at belaste sundhedsvæsenet unødigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg oplevede, at jeg havde svært ved at drøfte mine symptomer over telefon, e-mail eller video	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg oplevede det som en fordel, at mere kunne klares over telefon, e-mail og video	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg oplevede, at årsagen til min henvendelse blev anset som mindre vigtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg oplevede, at jeg blev undersøgt mindre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

grundigt på grund af
corona-pandemien

Andre overvejelser?

Det næste spørgsmål handler om din kontakt med din læge nu.

Hvilket af følgende udsagn passer bedst for dig?

Sammenlignet med tiden før corona-pandemien:

- Venter jeg generelt længere tid, før jeg kontakter min læge
- Er jeg nu generelt hurtigere til at kontakte min læge
- Har jeg ikke ændret på, hvornår jeg kontakter min læge

Andre overvejelser?

Du er nu færdig med at besvare spørgeskemaet.

Mange tak for din besvarelse.

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

Hvis nogle af dine besvarelser har gjort dig bekymret for dit helbred, opfordres du til at kontakte din egen læge.

Resultaterne af undersøgelsen vil blive præsenteret på vores hjemmeside: www.sdu.dk/dask.

På vegne af **Den Danske Symptom Kohorte**

Dorte Ejl Jarbøl

Professor, ph.d., praktiserende læge og projektleder