

DANY - Spørgeskema q1

Kære [sd03].

Vi er glade for, at du har valgt at deltage i DANY-projektet.

Vi har registreret følgende deltagernummer og lægehus til dig:

Deltagernummer (TPN): [sd02]

Lægehus: [sd01]

Før du begynder på spørgeskemaet, skal du afgive samtykke til deltagelse i projektet.

Det er frivilligt at deltage og hvis du svarer nej til samtykket, vil undersøgelsen blive afsluttet.

Det efterfølgende spørgeskema "q1" er det første af de spørgeskemaer, som vi vil bede dig udfylde i løbet af projektet. Du skal kun besvare dette ene spørgeskema i denne omgang.

Spørgeskemaet er delt i 5 dele (A-E) og indeholder i alt 56 spørgsmål.

Del A er 15 indledende spørgsmål om dig og dit blodtryk.

Del B er 13 spørgsmål om din personlige deltagelse i håndteringen af din sygdom.

Del C er 9 spørgsmål om din behandling.

Del D er 9 spørgsmål om risikofaktorer for sygdom.

Del E er 10 spørgsmål om din baggrund.

Du kan vælge at besvare hele spørgeskemaet på en gang, eller du kan besvare nogle af spørgsmålene, gemme og vende tilbage på et senere tidspunkt.

Det er vigtigt at du har udfyldt hele spørgeskemaet før din næste aftale hos lægen.

God fornøjelse og igen, tak for hjælpen.

Venlig hilsen

Anders Elkær Jensen

Læge, Ph.d.-studerende

Syddansk Universitet

Forskningsenheden for Almen Praksis

J.B. Winsløvs Vej 9A

5000 Odense C

Kontor: 3.29, 2. sal

E-mail: anejensen@health.sdu.dk

T +45 6550 4794 / M +45 2982 8718

Når du har læst ovenstående tekst klikker du på "næste side" for at komme til samtykket.

Informeret samtykke til deltagelse i et sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt.

Informeret samtykke.

Forskningsprojektets titel:

Evaluering af "Dit hjertes fremtid".

Et studie blandt danske alment praktiserende læger og patienter i kontrolprogrammet for forhøjet blodtryk.

Original titel:

Evaluation of Your Heart Forecast (DANY).

A study among Danish general practitioners and patients in the blood pressure control program.

Projekt ID ved Videnskabsetisk komité: S-20170206

Erklæring fra forsøgspersonen:

Jeg har fået skriftlig og mundtlig information og jeg ved nok om formål, metode, fordele og ulemper til at sige ja til at deltage.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage uden at miste mine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Jeg giver samtykke til at deltage i forskningsprojektet og til at der må indhentes oplysninger fra min patientjournal.

Oplysninger må hentes for perioden 3 år forud for inklusion i forsøget og til 2 år efter afslutning af forsøget.

Jeg har fået en kopi af dette samtykkeark samt en kopi af den skriftlige information om projektet til eget brug.

Forsøgsdeltagerens navn: [sd03]

CPR-nummer: [sd04]

Deltagernummer (TPN): [sd02]

(Kopi af dette samtykkeark samt en kopi af den skriftlige information om projektet kan downloades via nedenstående link)

[Attachment: "Deltagerinfo samlet 2.1 Marts 2019.pdf"]

Jeg giver mit samtykke som ovenfor beskrevet

Ja
 Nej

Underskrift

Ønsker du at blive informeret om
forskningsprojektets resultat samt eventuelle
konsekvenser for dig?:

- Ja
 Nej

Hvilken enhed bruger du til at tilgå din e-mail?

- PC (styresystem fx Windows eller Linux)
 Apple-computer (styresystem macOS)
 Tablet med fx Android eller windows styresystem
 Tablet med iOS styresystem (fx iPad)
 Telefon med fx Android eller windows styresystem
 Telefon med iOS styresystem (fx iPhone)
 Andet

Del A**Indledning**

- 1 Er dit deltagernummer (TPN): [sd02] og din læge: [sd01]? Ja
 Nej
(Det er vigtigt for projektet at alle dine besvarelser gemmes under samme deltagernummer (TPN). Hvis du svarer nej, afsluttes spørgeskemaet og du bedes kontakte projektleder Anders Elkær Jensen på anejensen@health.sdu.dk for at få rettet dit deltagernummer.)
-
- 2 Hvad er dit systoliske blodtryk (målt i forbindelse med at du fik taget blodprøver)? _____
(Et blodtryk skrives fx som 120/80, hvor det største tal hedder det systoliske blodtryk.)
-
- 3 Hvad er dit diastoliske blodtryk (målt i forbindelse med at du fik taget blodprøver)? _____
(Et blodtryk skrives fx som 120/80, hvor det mindste tal hedder det diastoliske blodtryk.)
-
- 4 Hvilken dato fik du målt dit blodtryk (målt i forbindelse med at du fik taget blodprøver)? _____
-
- 5 Hvor høj er du (cm)? _____
-
- 6 Hvor meget vejer du (kg)? _____
-
- BMI _____
(Resultatet vil altid blive angivet med rød skrift. Det er ingen vurdering af om dit BMI er for højt, for lavt eller tilpas.)
-
- 7 Hvad er din livvidde (cm)? _____
(Livvidden måles i det bløde område over hoftekammen og er forskellig fra hoftemålet som måles på det bredeste sted omkring balder/lår.)
-
- 8 Hvad er dit køn? Kvinde
 Mand
-
- 9 Hvad er din alder (angivet i hele år)? _____
-
- 10 Hvornår fik du diagnosen forhøjet blodtryk? _____
(Hvis du ikke kender den nøjagtige dato, så sæt dato til den 1. i den måned du fik diagnosen. Hvis du ikke kan huske måneden, så sæt datoen til 1/1 det år hvor du fik diagnosen.)
-
- 11 Har du aftalt med lægen hvad behandlingsmålet for dit blodtryk er? Ja
 Nej

12 Hvis ja, hvad er målet da for dit systoliske blodtryk?

(Et blodtryk skrives fx som 120/80, hvor det største tal hedder det systoliske blodtryk.)

13 Hvis ja, hvad er målet da for dit diastoliske blodtryk?

(Et blodtryk skrives fx som 120/80, hvor det mindste tal hedder det diastoliske blodtryk.)

14 Hvor alvorlig mener du at din blodtrykssygdom er?

- Meget alvorlig
 - Alvorlig
 - Ikke så alvorlig
 - Slet ikke alvorlig
-

15 Måler du dit blodtryk hjemme?

- Ja
- Nej

Del B**Spørgsmål om personlig involvering.****Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?**

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27

Jeg er sikker på, at jeg kan finde en løsning, når der opstår en ny situation eller nye problemer med mit helbred.

28 Jeg er sikker på, at jeg, selv i stressede perioder, kan fastholde ændringer i min livstil fx kost og motion.

Del C**Spørgsmål om din behandling**

- 29 Er du, eller har du været i behandling med lægeordineret medicin mod forhøjet blodtryk? Ja
 Nej
-
- 30 Hvor mange forskellige lægemidler tager du for dit forhøjede blodtryk? (kun medicin på recept)
(Skriv antal forskellige lægemidler og medtag kun lægemidler du får pga dit forhøjede blodtryk)
-
- 31 Anvender du doseringsæske til din medicin? Ja
 Nej
-
- 32 Har lægen eller sygeplejersken spurgt dig, om du af og til glemmer at tage medicinen eller på anden vis ikke tager den korrekt? Ja
 Nej
-
- 33 Har du oplevet noget, du opfatter som bivirkninger til blodtryks-medicinen? Ja
 Nej
-
- 34 Hvis ja, har du talt med lægen eller sygeplejersken om det? Ja
 Nej
-
- 35 Har din læge spurgt dig, om du har haft bivirkninger af din blodtryksmedicin? Ja, ved hver konsultation
 Ja, ofte
 Kun sjældent
 Nej, aldrig
-
- 36 Hvem har udført dine blodtryksskontroller i det sidste år? Sæt gerne flere krydser.
 Din egen læge
 Andre læger i din praksis
 Sygeplejerske i din praksis
 Andet personale i din praksis
 Sygehus-ambulatorium
 Andre, fx praktiserende speciallæge
-
- 37 Er det indenfor den sidste uge hændt, at du har glemt at tage din medicin mod dit forhøjede blodtryk? Ja
 Nej

Del D**Spørgsmål om risikofaktorer**

- 38 Ryger du? Ja, tobak
 Ja, E-cigaretter
 Nej - tidligere ryger
 Nej - aldrig
-
- 39 Hvis ja, hvor mange cigaretter svarer det til at du ryger dagligt? _____
-
- 40 Tidligere ryger, hvornår stoppede du?

 (Hvis du ikke kender den nøjagtige dato, så sæt dato til den 1. i den måned hvor du stoppede. Hvis du ikke kan huske måneden, så sæt datoen til 1/1 det år hvor du stoppede med at ryge.)
-
- 41 Hvor mange genstande alkohol (øl, vin, spiritus) drikker du sædvanligvis om ugen?
 1 alm. pilsner = 1 genstand
 1 flaske rød-/hvidvin = 6 glas (genstande)
 1 flaske hedvin = 10 glas (genstande)
 1 flaske spiritus = 20 genstande
 0
 1-7
 8-20
 21-50
 mere end 50
-
- 42 Har du nu, eller har du tidligere haft forhøjede kolesteroltal? Ja
 Nej
-
- 43 Vejer du for meget? Ja
 Nej
-
- 44 Har dine forældre eller søskende haft forhøjet blodtryk? Ja
 Nej
-
- 45 Har du, nu eller tidligere, haft én eller flere af følgende sygdomme? (sæt evt. flere krydser)
 Allergi
 Blodprop i hjertet
 Dårligt hjerte
 Forhøjet stofskifte
 Kræft
 Leversygdom
 Lungesygdom (ikke almindelig lungebetændelse)
 Nyreskade
 Slagtilfælde (blodprop i hjernen eller hjerneblødning)
 Slidgigt
 Sukkersyge
 Synssvækkelse og/eller anden øjensygdom
 Åreforkalkning i benene
 Ingen af ovennævnte
 Andet
-
- 46 Hvilke andre sygdomme har du nu eller har du tidligere haft? _____

Del E**Spørgsmål om din baggrund**

- 47 Hvor ofte har du det sidste år haft kontakt med din praktiserende læge (fx fremmøde, hjemmebesøg, tlf, email)?
- Mindre end 5 gange
 5-20 gange
 Mere end 20 gange
-
- 48 Har disse kontakter drejet sig om din blodtrykssygdom?
- Slet ikke
 I nogen grad
 Ofte
 I meget høj grad
-
- 49 Hvad er din ægteskabelige status?
- Gift eller samlevende
 Enlig (skilt eller afbrudt samlivsforhold)
 Enlig (enke, enkemand)
 Enlig (ikke tidligere gift eller samlevende)
-
- 50 Har du børn (uanset alder)?
- Ja
 Nej
-
- 51 Hvor gamle er dine børn/dit barn?
- (del aldrene med , som fx 5år, 12år, 58år, 43år)
-
- 52 Hvilken uddannelse har du gennemført (sæt kun 1 kryds)?
- Folkeskolen
 Ungdomsuddannelse (fx erhvervsuddannelse, gymnasium eller social- og sundhedsuddannelse)
 Kort eller mellemlang videregående uddannelse (1-4 år)
 Lang videregående uddannelse (5 år eller mere)
-
- 53 Hvordan er du beskæftiget?
- I arbejde
 Arbejdsløs
 Førtidspensionist
 Folkepensionist
 Hjemmegående
 I arbejde, men på orlov
 Sygemeldt
 Under uddannelse
-
- 54 Hvordan vurderer du din nuværende helbredstilstand i almindelighed?
- Fremragende
 Vældig god
 God
 Mindre god
 Dårlig

-
- 55 Hvilke af følgende sygdomme mener du, kan forårsages af forhøjet blodtryk (sæt evt. flere krydser)?
- Allergi
 - Blodprop i hjertet
 - Dårligt hjerte
 - Forhøjet stofskefte
 - Kræft
 - Leversygdom
 - Lungesygdom (ikke almindelig lungebetændelse)
 - Nyreskade
 - Slagtilfælde (blodprop i hjernen eller hjerneblødning)
 - Slidgigt
 - Sukkersyge
 - Synssvækkelse og/eller anden øjensygdom
 - Åreforkalkning i benene
 - Ingen af ovennævnte
 - Andet
-

- 56 Hvilke andre sygdomme mener du, kan forårsages af forhøjet blodtryk?
-

**Mange tak, du har nu færdiggjort spørgeskema q1.
Afslut ved at trykke på "indsend".**