

# PATIENTSKEMA



---

## LIVET MED EN HJERTESYGDOM

*En undersøgelse af hvordan  
hjertepatienter og deres pårørende  
oplever livet med hjertesygdom  
og mødet med sundhedsvæsenet*

# TAK, FORDI DU VIL FORTÆLLE OM DIN OPLEVELSE AF, HVORDAN DET ER AT LEVE MED EN HJERTESYGDOM

Spørgeskemaet er til dig, der fik din hjertesygdom i 2018. Vi vil gerne vide, hvordan det er at have en hjertesygdom inde på livet, hvilke behov og udfordringer du har og ikke mindst, hvordan du har oplevet kontakten med sundhedsvæsenet. Undersøgelsens resultater skal bruges til at forbedre forholdene for hjertepatienter og deres pårørende.

Når du besvarer spørgeskemaet, vil vi bede dig tænke på hjertesygdommen, og hvad der kan relateres til den og ikke til eventuelle andre sygdomme. Har du været igennem flere forløb eller indlæggelser, tænk da på første forløb/indlæggelse.

Den første del af spørgeskemaet handler om tiden omkring diagnosen og året efter (dvs. i 2018 og 2019), mens den sidste del handler om, hvordan du oplever livet med en hjertesygdom lige nu, også med de forandringer, som corona-pandemien eventuelt har medført.

## SÅDAN UDFYLLER DU SPØRGESKEMAET

Brug venligst sort eller blå kuglepen eller tynd filtpen, når du udfylder spørgeskemaet. Svarene bliver scannet ind på en maskine, så alle tal og kryds skal være nemme at tolke som vist i eksemplet herunder. Hvis du fortryder en afkrydsning, skraveres den pågældende kasse, og krydset sættes i den rigtige kasse.

**12.1** Synes du, at du har fået den hjælp og støtte fra din praktiserende læge, som du havde behov for?

	<input type="checkbox"/>	Ja, i høj grad
Rigtig afkrydsning	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad
Fortruet afkrydsning	<input checked="" type="checkbox"/>	I mindre grad
	<input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke
	<input type="checkbox"/>	Ved ikke

Det tager ca. 30-45 minutter at udfylde skemaet, og besvarelsen er anonym.

Når du har besvaret spørgeskemaet, bedes du sende det til os i vedlagte svarkuvert. Porto er betalt. Det er meget vigtigt, at du returnerer skemaet, også selvom du måske ikke har besvaret alle spørgsmål.

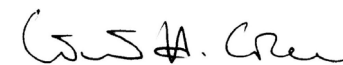
Har du spørgsmål til undersøgelsen, er du velkommen til at sende en mail til [livet@hjertereforeningen.dk](mailto:livet@hjertereforeningen.dk) eller ringe til projektets hotline på tlf. 42 65 17 24 kl. 9-15 på alle hverdage.

På forhånd tak for din tid og hjælp.

Med venlig hilsen



**Anne Kaltoft**  
Adm. direktør  
Hjertereforeningen



**Gunnar Gislason**  
Professor, overlæge  
Hjerteremedicinsk Forskningsenhed  
Gentofte Hospital

Først fokuseres på tiden omkring diagnosetidspunktet og det efterfølgende års tid (dvs. 2018 og 2019).

## DIN HJERTESYGDOM

### 1. Hvilken af følgende hjertesygdomme fik du diagnosticeret i 2018?

Sæt evt. flere kryds

- Åreforsnævring i hjertet (f.eks. blodprop i hjertet eller hjertekramper)
- Hjertesvigt (nedsat hjertepumpefunktion)
- Atrieflimren/-flagren (uregelmæssig forkammerflimmer)
- Hjerteklapsygdom
- Anden hjertesygdom, hvilken: \_\_\_\_\_
- Jeg har ikke fået en hjertesygdom i 2018

Hvis du ikke har fået en hjertesygdom i 2018, sæt da venligst kryds i boksen 'Jeg har ikke fået en hjertesygdom i 2018', og du behøver ikke besvare resten af skemaet.

Returnér venligst spørgeskemaet i vedlagte svarkuvert. Porto er betalt. Tak for din hjælp!

Hvis du har fået flere hjertesygdomme i 2018, bedes du i resten af spørgeskemaet tænke på den første hjertesygdom, du fik i 2018.

## BEHANDLING PÅ SYGEHUSET

De følgende spørgsmål handler om dine oplevelser i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling af din hjertesygdom på sygehuset i 2018. Hvis du f.eks. var indlagt flere gange, tænk da på din første indlæggelse.

### 2. Fik du oplysninger på en kontaktperson på de sygehusafdelinger, som du var i kontakt med?

Hvis du kun var i kontakt med én afdeling, kryds da af i 'Ja, på alle afdelinger'

- Ja, på alle afdelinger
- Ja, på nogle afdelinger
- Nej, på ingen afdelinger

### 3. Var du tryk ved at komme hjem fra sygehuset efter (din første) indlæggelse for din hjertesygdom i 2018?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke
- Jeg har ikke været indlagt på grund af min hjertesygdom

### 4. Har du på nuværende tidspunkt helt afsluttet din kontakt til sygehuset?

Med 'kontakt til sygehuset' tænkes både på indlæggelse, ambulant behandling og kontrol i forbindelse med din hjertesygdom.

- Ja
- Nej (gå venligst til spørgsmål 5)
- Ved ikke (gå venligst til spørgsmål 5)

#### 4.1 Var du tryk ved at afslutte din ambulante kontakt til sygehuset?

Med 'ambulant kontakt' menes både ambulant behandling og kontrol.

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke
- Jeg blev ikke behandlet ambulant

#### 4.2 Vidste du, hvad der skulle ske i dit videre forløb, da du afsluttede din kontakt til sygehuset?

F.eks. om du skulle kontakte egen læge, om du ville få indkaldelse fra kommunen osv.

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

#### 5. Oplevede du, at der hele tiden var en læge eller en sygeplejerske på sygehuset, som havde overblik over udredning eller behandlingen af din hjertesygdom?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

### Anden sygdom

De følgende spørgsmål handler om, hvorvidt du har andre sygdomme end hjertesygdommen, og om der er blevet taget hensyn til det ved behandling af din hjertesygdom.

#### 6. Har du, eller har du haft, én eller flere af følgende længerevarende sygdomme samtidig med din hjertesygdom?

Sæt gerne flere kryds

- Astma
- Allergi (ikke astma)
- Sukkersyge (diabetes)
- Forhøjet blodtryk
- Hjerneblødning, blodprop i hjernen
- Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)
- Slidgigt
- Leddegigt
- Knogleskørhed (osteoporose)
- Kræft
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Angst
- Depression
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme
- Anden længerevarende sygdom, hvilken:

---

Nej, jeg har ikke haft andre længerevarende sygdomme samtidig med min hjertesygdom (gå venligst til spørgsmål 7)

**6.1 Tog man på sygehuset hensyn til dine andre sygdomme i forbindelse med at du blev behandlet for din hjertesygdom?**

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke
- Ikke relevant – det var ikke nødvendigt eller relevant at tage hensyn til andre sygdomme

## KONTAKT MED SUNDHEDSPERSONALE

De følgende spørgsmål handler om, hvordan du oplevede kontakten med sundhedspersonalet på sygehuset eller hos din egen, praktiserende læge i forbindelse med at du fik din hjertesygdom og i det efterfølgende år (dvs. i 2018 og 2019).

### På sygehuset

**7. Spurgte sundhedspersonalet ind til dine egne erfaringer med din sygdom/tilstand?**

*'Erfaringer med din sygdom' kan f.eks. være symptomer, tegn eller konsekvenser.*

- Ja, i meget høj grad
- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

**8. Var du med på råd, når der blev truffet beslutninger om det, der skulle ske?**

*Det kunne f.eks. være, når der skulle tages beslutning om undersøgelser, behandling, udskrivelse/afslutning m.m.*

- Ja, i meget høj grad
- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke/Havde ikke behov

**9. Var der overensstemmelse mellem det, du fik at vide af forskellige sundhedspersoner?**

- Ja, i meget høj grad
- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

**10. Brugte sundhedspersonalet et sprog, som var til at forstå (ikke fagsprog, men forståeligt dansk)?**

- Ja, i meget høj grad
- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

**11. Fik du samlet set den mundtlige og skriftlige information fra sygehuspersonalet, du havde behov for?**

- Ja, i meget høj grad
- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

## Fejl og utilsigtede hændelser

Det følgende spørgsmål handler om, hvorvidt du oplevede fejl eller utilsigtede hændelser i forbindelse med din hjertesygdom f.eks. på sygehuset eller hos din praktiserende læge.

**12. Oplevede du én eller flere af følgende situationer?**

*Sæt gerne flere kryds*

- Min behandling blev udsat eller aflyst
- Ventetiden til behandling var meget lang og/eller behandlingsgarantien blev ikke overholdt
- Jeg blev fejlbehandlet (f.eks. forkert operation eller medicin)
- Der var fejl i min journal eller vigtig information om mit sygdomsforløb manglede (f.eks. journal, prøvesvar e.l.)
- Der opstod alvorlige komplikationer under/efter operation
- Andre fejl eller utilsigtede hændelser – skriv venligst:

- 
- Nej, jeg har ikke oplevet fejl eller utilsigtede hændelser

## Hos din praktiserende læge

### 13. Har du haft kontakt med din praktiserende læge i forbindelse med din hjertesygdom?

- Ja  
 Nej (gå venligst til spørgsmål 14)

#### 13.1 Synes du, at du fik den hjælp og støtte fra din praktiserende læge, som du havde behov for?

- Ja, i høj grad  
 Ja, i nogen grad  
 I mindre grad  
 Nej, slet ikke  
 Ved ikke

#### 13.2 Oplevede du, at din praktiserende læge var informeret om behandlingen for din hjertesygdom?

- Ja, i høj grad  
 Ja, i nogen grad  
 I mindre grad  
 Nej, slet ikke  
 Ved ikke

## INFORMATION

De følgende spørgsmål handler om den skriftlige eller mundtlige information om din hjertesygdom, som du fik fra sygehuset, din praktiserende læge eller fra din kommune (f.eks. genoptræningscenter, sundhedscenter, hjemmeplejen eller plejehjem) i forbindelse med, at du fik din hjertesygdom og i det efterfølgende år (dvs. i 2018 og 2019).

### 14. Følte du dig informeret om følgende, uden at du selv skulle opsøge/finde informationen?

Sæt ét kryds i hver linje

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Ved ikke
Hvilke undersøgelser og behandlingsforløb du skulle igennem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvad sygdommen kan betyde for din fremtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvilke fysiske symptomer/reaktioner, du kan opleve som følge af operation eller øvrig behandling af din hjertesygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvilke følelsesmæssige reaktioner (f.eks. symptomer på angst og depression) du kan opleve som følge af din hjertesygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvilke følelsesmæssige reaktioner (f.eks. symptomer på angst og depression) dine pårørende kan opleve som følge af din hjertesygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





#### 14. Føler du dig informeret om følgende, uden at du selv skulle opsøge/finde informationen?

Sæt ét kryds i hver linje

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Ved ikke
Hvad sygdommen kan betyde for dit forhold til familie, venner m.fl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvad sygdommen kan betyde for dit sex- og samliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvad du selv kan gøre for at få det bedre f.eks. ved fysisk træning eller kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor du skal henvende dig i tilfælde af forværring af din sygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvad du kan holde til rent fysisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mulige årsager til din hjertesygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PÅRØRENDE

De følgende spørgsmål handler om inddragelsen af eventuelle pårørende i behandlingen af din hjertesygdom på sygehuset. Tænk tilbage på tiden omkring diagnosen og det efterfølgende år (dvs. i 2018 og 2019).

#### 15. Havde du pårørende, som du kunne regne med ville hjælpe dig, hvis du havde behov for det?

Det kan f.eks. være til følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp eller til at holde styr på aftaler på sygehuset.

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke
- Jeg har ingen pårørende (gå venligst til spørgsmål 16)

#### 15.1 Gjorde personale dig opmærksom på muligheden for at have din(e) pårørende med til samtaler?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke



## 15.2 Havde du pårørende med til samtaler eller behandling på sygehuset?

- Ja
- Nej

### 15.2.1 Inddrog personalet din(e) pårørende, som du ønskede det?

*Her skelnes ikke mellem om den/de pårørende blev inddraget for lidt eller for meget.*

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke
- Ikke relevant – har ikke haft pårørende med på sygehuset

## MEDICIN

*De følgende spørgsmål handler om den medicin, du fik i forbindelse med din hjertesygdom i løbet af 2018 og 2019.*

### 16. Følte du dig tryk ved den medicinske behandling, du fik for din hjertesygdom?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke
- Jeg har ikke været i medicinsk behandling for min hjertesygdom  
*(gå venligst til spørgsmål 17)*

### 16.1 Blev du informeret om følgende, da du første gang fik medicinen ordineret?

*Sæt ét kryds i hver linje*

	<i>Ja, i høj grad</i>	<i>Ja, i nogen grad</i>	<i>I mindre grad</i>	<i>Nej, slet ikke</i>	<i>Ved ikke</i>
Hvorfor du fik/får medicin for din hjertesygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mulige bivirkninger af medicin for din hjertesygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor lang tid, du skal/skulle tage medicin for din hjertesygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 16.2 Oplevede du bivirkninger af den medicin, du fik for din hjertesygdom?

- Ja  
 Nej (gå venligst til spørgsmål 17)

### 16.2.1 Blev du taget alvorligt, da du henvendte dig til en læge på grund af bivirkninger?

- Ja, i høj grad  
 Ja, i nogen grad  
 I mindre grad  
 Nej, slet ikke  
 Ved ikke  
 Jeg har ikke henvendt mig til en læge på grund af bivirkninger

## RÅDGIVNING, STØTTE OG TILBUD

De følgende spørgsmål handler om den rådgivning og støtte, du fik i forbindelse med din hjertesygdom i 2018 og 2019 (enten på sygehuset, hos din praktiserende læge eller i din kommune f.eks. genoptræningscenter, sundhedscenter, hjemmeplejen eller plejehjem).

### 17. Fik du i forbindelse med din hjertesygdom følgende tilbud fra sygehuset, hos din praktiserende læge eller i din kommune?

Sæt ét kryds i hver linje

	Ja, jeg tog imod tilbuddet	Ja, jeg tog imod tilbuddet, men sprang fra	Ja, men jeg tog ikke imod tilbuddet	Nej	Ved ikke/ikke relevant
Fysisk træning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rådgivning om kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psyisk støtte (f.eks. terapeutforløb, mindfulness, henvisning til psykolog etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisning i din sygdom og dens behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rådgivning om sex og samliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuel samtale om medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rådgivning om arbejdsmarkeds-tilknytning, beskæftigelse m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisning i de psykiske reaktioner på sygdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du ikke har modtaget nogle af ovenstående tilbud, gå da venligst til spørgsmål 18.

### 17.1 Hvordan vil du vurdere kvaliteten af tilbuddene?

Sæt et kryds i hver linje

	Særdeles god	Overvejende god	Hverken god eller dårlig	Særdeles dårlig	Ved ikke/ikke relevant
Fysisk træning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rådgivning om kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psyisk støtte (f.eks. terapeutforløb, mindfulness, henvisning til psykolog etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisning i din sygdom og dens behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rådgivning om sex og samliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuel samtale om medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rådgivning om arbejdsmarkeds-tilknytning, beskæftigelse m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisning i de psykiske reaktioner på sygdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 17.2 Hvis der var tilbud, du ikke tog imod, hvorfor?

Sæt gerne flere kryds

- Jeg havde ikke behov for det
- Jeg havde ikke lyst
- Jeg ville hellere selv finde en måde at komme mig på
- Tidspunktet på dagen passede mig ikke
- På grund af transport og/eller økonomi
- På grund af barrierer i forhold til sprog, religion/kultur o.l.
- Andre årsager – skriv venligst:  

---
- Ikke relevant

### 17.3 Hvis du modtog fysisk træning, hvor mange uger gik der cirka, fra du blev henvist, til du startede på træningen?

- 0 til 2 uger
- 3 til 5 uger
- 6 til 8 uger
- 9 uger eller mere
- Ved ikke
- Jeg har ikke modtaget fysisk træning

## Ryging og rygestop

### 18. Røg du, da du fik din hjertesygdom?

- Ja, og jeg ryger stadig dagligt
- Ja, og jeg ryger stadig lejlighedsvist
- Ja, men jeg er holdt op (gå venligst til spørgsmål 19)
- Nej (gå venligst til spørgsmål 19)

**18.1 Er du bekendt med, at der er markant større chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestopmedicin?**

- Ja
- Nej

**18.2 Blev du af personale på sygehus, hos egen læge eller i kommunen anbefalet at få rådgivning om rygestop i kommunen?**

- Ja, og jeg fik en aftale om rådgivning
- Ja, men jeg ønskede ikke rådgivning
- Nej
- Ved ikke

**Bekymringer og svære følelser**

**19. Manglede du hjælp og støtte til at håndtere svære følelser, bekymringer eller følelsesmæssige problemer?**

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

## ARBEJDSLIV

De følgende spørgsmål handler om dit arbejdsliv og dine oplevelser i forbindelse med at vende tilbage til arbejdet efter den hjertesygdom, du fik i 2018.

**20. Var du i arbejde, da du fik din hjertesygdom i 2018?**

Arbejde inkluderer her også deltidsarbejde, fleksjob, barsel m.v.

- Ja
- Nej (gå venligst til spørgsmål 21)

**20.1 Har din arbejdssituation ændret sig som følge af din hjertesygdom?**

Sæt gerne flere kryds

- Ja, jeg blev fyret
  - Ja, jeg har måttet stoppe med at arbejde i en periode
  - Ja, jeg er holdt op med at arbejde pga. min hjertesygdom
  - Ja, jeg har skiftet arbejde/karrierevej
  - Ja, jeg har valgt at gå ned i tid
  - Ja, jeg er kommet i fleks-job
  - Ja, den fysiske indretning af arbejdspladsen er blevet ændret/jeg har fået hjælpemidler
  - Ja, jeg har fået andre arbejdsopgaver end tidligere
  - Jeg er holdt op med at arbejde men ikke pga. min hjertesygdom  
(gå venligst til spørgsmål 21)
  - Nej, min arbejdssituation er den samme
  - Andet – skriv venligst:
- 

**20.2 Har du været sygemeldt som følge af din hjertesygdom?**

- Ja, men jeg er tilbage i arbejde
- Ja, og jeg er stadig sygemeldt (gå venligst til spørgsmål 21)
- Nej (gå venligst til spørgsmål 21)

## Tilbage til arbejde efter sygemelding

De følgende spørgsmål handler om dine oplevelser i forbindelse med at vende tilbage i arbejde efter en sygemelding. "Tilbage til arbejde" kan både betyde at vende tilbage til det samme arbejde, et andet arbejde, tilbage på deltid, eller tilbage til ændrede/andre arbejdsopgaver.

Hvis du har været sygemeldt flere gange i forbindelse med den hjertesygdom, du fik i 2018, tænk da på den første sygemelding, når du besvarer spørgsmålene.

### 20.2.1 Da du vendte tilbage i arbejde efter sygemeldingen, følte du dig da klar til det?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke

### 20.2.2 Hvad var grunden(e) til, at du vendte tilbage til arbejdet på det tidspunkt, du gjorde?

Sæt gerne flere kryds

- For at komme tilbage til den hverdag jeg havde, før jeg blev syg
  - Jeg følte mig fysisk klar til at vende tilbage til arbejdet
  - Jeg følte mig psykisk klar til at vende tilbage til arbejdet
  - Jeg havde behov for at føle, at jeg kunne bidrage og være til nytte
  - For at få tankerne væk fra min hjertesygdom
  - Jeg var bange for at miste mit arbejde
  - Jeg følte, at jeg var nødt til det
  - Andet – skriv gerne:
- 

### 20.2.3 Har du følt dig presset til at vende tilbage til arbejde efter sygemelding?

Sæt gerne flere kryds

- Ja, jeg har følt mig presset af jobcenteret (kommunen)
  - Ja, jeg har følt mig presset af min arbejdsgiver
  - Ja, jeg har følt mig presset af mine kolleger
  - Ja, jeg har følt mig presset af mine pårørende
  - Ja, jeg har følt mig presset af økonomiske årsager
  - Ja, jeg har følt mig presset af andre årsager, skriv gerne:
- 

- Nej, jeg har ikke følt mig presset

### 20.2.4 Har du i forbindelse med at vende tilbage til arbejdet haft brug for professionel rådgivning, f.eks. fra en socialrådgiver, fagforening, jobkonsulent e.l.?

- Ja, og jeg fik professionel rådgivning
- Ja, men jeg fik ikke professionel rådgivning
- Nej

### 20.2.5 Har din arbejdsgiver gjort noget for at hjælpe dig med at bevare din tilknytning til arbejdspladsen?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- I mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

## SOCIALE OG ØKONOMISKE FORHOLD

De følgende spørgsmål handler om, hvorvidt dine sociale og økonomiske forhold har ændret sig, efter du fik din hjertesygdom (i 2018 og 2019).

### 21. Har økonomien i din husstand ændret sig som følge af din hjertesygdom?

- Ja, den er dårligere end før
- Ja, den er bedre end før
- Nej, den er ikke ændret
- Ved ikke

### 22. Har du i forbindelse med din hjertesygdom oplevet problemer med at få tildelt følgende ydelser?

Sæt et kryds i hver linje

	Ja	Nej	Jeg har ikke ansøgt/ ikke relevant
Sygedagpenge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleksjob	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Førtidspension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjælpe midler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjemmehjælp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilskud til medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilskud til psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansøgning om merudgifter på grund af nedsat fysisk/psykisk funktionsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du ikke har ansøgt om nogle af ovenstående ydelser eller spørgsmålet ikke er relevant for dig, gå da venligst til spørgsmål 23.

### 22.1 Har du i forbindelse med ansøgning om én eller flere af ovenstående ydelser haft brug for professionel rådgivning f.eks. fra en socialrådgiver, din praktiserende læge, fagforening eller patientforening?

- Ja, og jeg fik professionel rådgivning
- Ja, men jeg fik ikke professionel rådgivning
- Nej

I det følgende kommer den del, der handler om livet og tiden her og nu (f.eks. inden for de seneste fire uger).

## HVERDAGEN MED EN HJERTESYGDOM

De følgende spørgsmål handler om, hvordan det er at leve med en hjertesygdom, og hvilke konsekvenser hjertesygdommen har for dig i hverdagen lige nu.

### 23. Har det inden for de sidste fire uger voldt dig problemer at...

Sæt ét kryds i hver linje

	Nej	Lidt	En del	Meget
Gå indendørs på jævnt underlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udføre havearbejde, støvsuge eller bære indkøbsposer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå op ad en bakke eller trappe uden at stoppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå mere end 100 m i rask tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løfte eller flytte tunge genstande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 24. Har du haft følgende problemer inden for de seneste fire uger?

Sæt ét kryds i hver linje

	Nej	Lidt	En del	Meget
Følt dig stakåndet (åndenød)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt dig fysisk begrænset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt dig træt, udmattet, med nedsat energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt dig anspændt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt dig nedtrykt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt dig frustreret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt dig bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Været begrænset i at udøve sport eller motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Været begrænset i at udføre arbejde i huset eller i haven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haft hjertebanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haft brystmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Kosttilskud og naturlægemidler

De følgende spørgsmål handler om, hvorvidt du tager nogen former for kosttilskud eller naturlægemidler i forbindelse med din hjertesygdom.

### 25. Tager du nogen af følgende former for kosttilskud eller naturlægemidler?

Sæt kryds ved det/de produkt(er), du tager. Hvis du ingen tager, sæt da kryds ved 'Nej'.

- Calcium
- D-vitamin
- E-vitamin
- Efedrin
- Fibertilskud f.eks. HUSK/loppefrøskaller
- Fiskeolie
- Ginkgo biloba
- Ginseng
- Hvidløg
- Hvidtjørn
- Ingefær
- Jern
- K-vitamin
- L-carnitin
- Magnesium
- Multivitaminer
- Perikon/Perikum/St. Johns Wort
- Q10
- Røde gærris
- Andet – skriv venligst:

---

Nej, jeg tager ingen af ovenstående produkter (gå venligst til spørgsmål 26)

### 25.1 Jeg tager produkterne af følgende årsager....

Sæt gerne flere kryds

- For min sundhed – f.eks. fordi jeg gerne vil undgå at sygdommen udvikler sig
  - For at få mindre lægeordineret medicin
  - Som supplement til den øvrige behandling
  - Som behandling eller lindring af anden sygdom f.eks. gigt/smerter
  - Fordi kosttilskud og naturlægemidler ikke har bivirkninger
  - Fordi jeg har fået det anbefalet af en læge, tandlæge eller sygeplejerske
  - Fordi jeg har fået det anbefalet af familie, ven/veninde, kollega, nabo, en anden hjertepatient e.a.
  - Andet – skriv venligst:
- 

### 25.2 Har du talt med din egen læge eller hjertelægen om følgende i forbindelse med de kosttilskud eller naturlægemidler, du tager?

Sæt kryds ved det, du har talt med lægen om

- Hvilken virkning vil du gerne opnå med kosttilskuddene/naturlægemidlerne
- Hvilke produkter og hvilken dosis, du med fordel kunne tage
- Hvordan produktet/produkterne påvirker (forstærker eller modvirker) den lægeordinerede medicin, du eventuelt får
- Hvordan du skal forholde dig i tilfælde af operation
- Hvordan du indberetter eventuelle bivirkninger eller allergiske reaktioner
- Nej, jeg har ikke talt med egen læge eller hjertelægen om kosttilskud/naturlægemidler



# HELBRED OG TRIVSEL

De følgende spørgsmål handler mere generelt om dit helbred og din trivsel lige nu.

## 26. Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?

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

## Søvn

## 27. Hvor ofte inden for de seneste fire uger...

Sæt ét kryds i hver linje

	Altid	Ofte	Somme tider	Sjældent	Aldrig
Er du vågnet flere gange og har haft svært ved at falde i søvn igen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt, at du ikke var udhvilet, når du vågnede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt dig træt i løbet af dagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Bekymringer

Det følgende spørgsmål handler om eventuelle bekymringer, du har om hjertesygdommen, fremtiden og familien.

## 28. Er du i forbindelse med din hjertesygdom bekymret for følgende?

Sæt ét kryds i hver linje

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant
Ikke at få den rette behandling (f.eks. medicin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om din hjertesygdom forværres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At dine nærmeste bekymrer sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At være en byrde for din familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan det skal gå din familie i fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan du får talt med dine nærmeste om din sygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan du skal komme tilbage på arbejde igen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke at have nogen at snakke med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor længe du kan leve med din hjertesygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ensomhed

De fleste mennesker har et behov for at 'høre til' og have nærvær eller fortrolighed med nogen. Det kan være svært at have hjertesygdom inde på livet, og det kan godt give en oplevelse af ensomhed, og at ingen rigtig forstår dig og/eller din situation. De følgende spørgsmål handler om følelsen af ensomhed.

### 29. Hvor ofte sker det, at du...

Sæt ét kryds i hver linje

	Sjældent	En gang imellem	Ofte
Føler du dig isoleret fra andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savner nogen at være sammen med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler dig holdt udenfor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Trivsel

I det følgende kommer en række udsagn, der handler om, hvordan du har haft det de seneste to uger. Sæt kryds ved det felt, der bedst beskriver, hvor ofte du har oplevet eller følt følgende...

### 30. I de seneste 2 uger...

Sæt ét kryds i hver linje

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Har jeg været glad og i godt humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har jeg følt mig rolig og afslappet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har jeg følt mig aktiv og energisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er jeg vågnet frisk og udhvilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 31. Hvor stor en del af tiden i de seneste 2 uger har du...

Sæt ét kryds i hver linje

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt over halvdelen af tiden	Lidt under halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Følt dig trist til mode, ked af det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglet interesse for dine daglige gøremål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 32. Hvor stor en del af tiden i de seneste 2 uger har du...

Sæt ét kryds i hver linje

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt over halvdelen af tiden	Lidt under halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Været nervøs, anspændt eller følt indre uro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Været meget bekymret over selv de mindste ting i din dagligdag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Følelsesmæssige symptomer

De følgende spørgsmål handler om, hvordan du har det. Læs hvert spørgsmål herunder og sæt kryds ved det svar, som bedst beskriver, hvordan du har haft det de seneste syv dage (fra dags dato). Spørgmålenes formulering kan forekomme lidt overraskende og måske som en gentagelse fra de foregående spørgsmål, men tænk ikke for lang tid over dine svar. Din umiddelbare reaktion på hvert spørgsmål vil sandsynligvis være mere præcis end en lang, gennemtænkt besvarelse.

### 33. Jeg har følt mig anspændt eller stresset

- Det meste af tiden
- En stor del af tiden
- En gang imellem
- Aldrig

### 34. Jeg har fortsat fundet glæde ved det, jeg plejede at glæde mig over

- Helt som før
- Ikke helt som før
- Kun en smule
- Næsten ikke

### 35. Jeg har haft en slags forskrækket følelse, som om noget frygteligt var ved at ske

- Helt afgjort og ganske slemt
- Ja, men det er ikke så slemt
- En smule, men det bekymrer mig ikke
- Slet ikke

**36. Jeg har kunnet le og se det morsomme i mange ting**

- Lige så meget som altid
- Ikke helt som før
- Helt afgjort ikke som før
- Slet ikke

**37. Jeg har haft bekymrende tanker, der er faret igennem hovedet på mig**

- Næsten hele tiden
- En stor del af tiden
- En gang imellem, men ikke så ofte
- Kun sjældent

**38. Jeg har følt mig i godt humør**

- Aldrig
- Ikke ofte
- Somme tider
- Det meste af tiden

**39. Jeg har kunnet sidde behageligt og føle mig afslappet**

- Altid
- Som regel
- Ikke så ofte
- Aldrig

**40. Jeg har følt det, som om jeg fungerede langsommere**

- Næsten hele tiden
- Meget ofte
- Somme tider
- Aldrig

**41. Jeg har haft en slags forskrækket følelse, som om jeg havde "sommerfugle" i maven**

- Aldrig
- En gang imellem
- Ganske ofte
- Meget ofte

**42. Jeg har mistet interessen for mit udseende**

- Helt afgjort
- Jeg er ikke helt så omhyggelig, som jeg burde være
- Måske er jeg knap så omhyggelig som før
- Jeg er lige så omhyggelig som altid

**43. Jeg har følt mig rastløs, som om jeg skulle bevæge mig hele tiden**

- Virkelig meget
- En hel del
- Ikke så meget
- Slet ikke

#### 44. Jeg har med glæde set frem til det, jeg skulle lave

- Lige så meget som altid
- Knap så meget som jeg plejede
- Helt afgjort mindre end jeg plejede
- Næsten ikke

#### 45. Jeg er pludselig blevet grebet af panik

- Meget ofte
- Ganske ofte
- Ikke særlig ofte
- Aldrig

#### 46. Jeg har kunnet glæde mig over en god bog eller et godt radio- eller TV-program

- Ofte
- Somme tider
- Ikke ofte
- Meget sjældent

#### Intimitet og seksualitet

De følgende spørgsmål handler om, hvorvidt din hjertesygdom har betydning for intimitet og seksualitet.

#### 47. Oplever du på grund af din hjertesygdom følgende?

Sæt ét kryds i hver linje

	Ja, hele tiden	Ja, ofte	Ja, indimellem	Ja, men sjældent	Nej, aldrig	Ikke relevant
Manglende eller nedsat lyst til sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervøsitet for at have sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiske problemer i forhold til at have sex (f.eks. problemer med at få rejsning, manglende orgasmefølelse eller manglende evne til at blive fugtig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# CORONA-PANDEMIEN

De følgende spørgsmål handler om corona-pandemien og de konsekvenser, den har haft for dig.

## 48. Har du under corona-pandemien fået den nødvendige information, så du vidste, hvad du skulle gøre, og ikke gøre, i forhold til at beskytte dig mod smitte med coronavirus?

F.eks. fra myndighederne, sundhedsvæsenet eller Hjerteforeningen...

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

## 49. Har du som følge af corona-pandemien fået udskudt behandling (indlæggelse, ambulat behandling, kontrol eller samtale) på hospital?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

## 50. I hvor høj grad oplever du følgende som følge af corona-pandemien?

Sæt ét kryds i hver linje

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Bekymringer som følge af corona-pandemien er begyndt at styre mit liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg undgår nødvendig kontakt med læge eller sygehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mine bekymringer påvirker andre f.eks. partner eller børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mine bekymringer påvirker min søvn og evnen til at fungere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mine bekymringer giver mig vedvarende fysiske symptomer f.eks. hjertebanken, åndenød, træthed, koncentrationsbesvær eller irritabilitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**51. Til allersidst vil vi gerne spørge, om der er noget i hele dit sygdomsforløb indtil nu, som du ville have ønsket anderledes.**

Skriv og forklar gerne:

---

---

---

## **TUSIND TAK FOR DIN BESVARELSE!**

*Du er nu færdig med spørgeskemaet. Tusind tak for din besvarelse – den er meget værdifuld i forhold til vores arbejde for at forbedre vilkårene for hjertepatienter og deres pårørende! Du er altid velkommen til at kontakte Hjertelinjen på telefon 70 25 00 00, hvis du har brug for hjælp eller støtte i forbindelse med hjertesygdommen. Det er anonymt og gratis.*

