

# Hvordan har du det?

En undersøgelse af trivsel, sundhed og sygdom  
blandt voksne i Århus amt

2001

ÅRHUS AMT





## Formålet med undersøgelsen

Formålet med "Hvordan har du det?" er at undersøge sundhedstilstanden blandt voksne i Århus amt. Resultaterne vil blive brugt i den løbende indsats for en bedre folkesundhed.

## Hvem er med i undersøgelsen?

Skemaet er udsendt til 5000 personer mellem 25 og 74 år. Personerne er tilfældigt udvalgt fra Indenrigsministeriets centrale personregister (CPR).

## Oplysningerne behandles fortroligt

De indsamlede oplysninger behandles fortroligt, og ingen uvedkommende får adgang til dem. De oplysninger, du afgiver, vil udelukkende blive brugt til at beskrive sundhedstilstanden i Århus amt. Ingen oplysninger vil blive brugt i forbindelse med behandling af enkeltpersoners sager.

Resultaterne offentliggøres, så enkeltpersoner ikke kan genkendes.

Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet, og data behandles i overensstemmelse med god skik for databehandling og de gældende regler om datasikkerhed.

## Nummeret på forsiden af skemaet

For at få pålidelige resultater er det vigtigt, at så mange som muligt udfylder skemaet. Vi udsender en påmindelse til alle, der ikke har svaret inden et vist antal dage. Derfor er der et løbenummer på forsiden af skemaet, så vi kan holde rede på, hvem der allerede har svaret.

Det er naturligvis frivilligt at deltage.

## Udfyldning af skemaet

Vi vil bede dig udfylde skemaet så omhyggeligt som muligt. Følg venligst vejledningerne ved de enkelte spørgsmål. Det er bedst, hvis du udfylder skemaet med kuglepen.

Når du har udfyldt skemaet, sender du det retur i vedlagte svarkuvert. Skriv ikke navn på skemaet.

## Lodtrækning om pengepræmier

Som tak for deltagelse i undersøgelsen trækker vi lod om tre pengepræmier blandt de skemaer, vi har modtaget senest den 20. februar 2001:

1. præmie: 5000 kr.
2. præmie: 3000 kr.
3. præmie: 2000 kr.

Vinderne får besked med posten.

## Vil du vide noget om undersøgelsens resultater?

Når undersøgelsen er færdig, vil vi gerne orientere dig om resultaterne. Hvis du er interesseret i at få tilsendt materiale, så sæt kryds ved *ja* i det sidste spørgsmål i skemaet. Vi forventer at være klar med de første resultater til efteråret.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til os på telefon 8739 7550.

Med venlig hilsen

*Finn Breinholt Larsen*  
Sundhedskonsulent

*Bodil Waldstrøm*  
Data manager

# Køn og alder

3

## 1. Er du

- <sub>1</sub> Mand  
<sub>2</sub> Kvinde

## 2. Hvor gammel er du?

(skriv alder) \_\_\_\_\_ år

# Helbred og trivsel

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

- <sub>1</sub> Virkelig godt  
<sub>2</sub> Godt  
<sub>3</sub> Nogenlunde  
<sub>4</sub> Dårligt  
<sub>5</sub> Meget dårligt

De følgende tre spørgsmål handler om aktiviteter i dagligdagen.  
Er du begrænset i disse aktiviteter *på grund af dit helbred*? I så fald hvor meget?

## 4. Krævende aktiviteter så som at løbe, løfte tunge ting, deltage i anstrengende sport

- <sub>1</sub> Ja, meget begrænset  
<sub>2</sub> Ja, lidt begrænset  
<sub>3</sub> Nej, slet ikke begrænset

## 5. Lettere aktiviteter så som at flytte et bord, støvsuge eller cykle

- <sub>1</sub> Ja, meget begrænset  
<sub>2</sub> Ja, lidt begrænset  
<sub>3</sub> Nej, slet ikke begrænset

## 6. At gå flere etager op ad trapper

- <sub>1</sub> Ja, meget begrænset  
<sub>2</sub> Ja, lidt begrænset  
<sub>3</sub> Nej, slet ikke begrænset

3



Har du inden for *de sidste 4 uger* haft nogle af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter *på grund af dit fysiske helbred?*

	Ja	Nej
7. Jeg har <i>nået mindre</i> , end jeg gerne ville	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
8. Jeg har været begrænset i hvilken <i>slags</i> arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

Har du inden for *de sidste 4 uger* haft nogle af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter *på grund af følelsesmæssige problemer?*

	Ja	Nej
9. Jeg har <i>nået mindre</i> , end jeg gerne ville	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
10. Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre <i>omhyggeligt</i> , end jeg plejer	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

11. Inden for *de sidste 4 uger*, hvor meget har fysiske smerter vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde udenfor hjemmet og husarbejde)?

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Slet ikke
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Lidt
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Noget
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> En hel del
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Virkelig meget

Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i *de sidste 4 uger*.

12. Hvor stor en del af tiden i *de sidste 4 uger* har du følt dig rolig og afslappet?

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Hele tiden
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Det meste af tiden
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> En hel del af tiden
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Noget af tiden
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Lidt af tiden
<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> På intet tidspunkt



13. Hvor stor en del af tiden i *de sidste 4 uger* har du været fuld af energi?

- <sub>1</sub> Hele tiden
- <sub>2</sub> Det meste af tiden
- <sub>3</sub> En hel del af tiden
- <sub>4</sub> Noget af tiden
- <sub>5</sub> Lidt af tiden
- <sub>6</sub> På intet tidspunkt

14. Hvor stor en del af tiden i *de sidste 4 uger* har du følt dig trist til mode?

- <sub>1</sub> Hele tiden
- <sub>2</sub> Det meste af tiden
- <sub>3</sub> En hel del af tiden
- <sub>4</sub> Noget af tiden
- <sub>5</sub> Lidt af tiden
- <sub>6</sub> På intet tidspunkt

15. Hvor stor en del af tiden i *de sidste 4 uger* har du været glad og tilfreds?

- <sub>1</sub> Hele tiden
- <sub>2</sub> Det meste af tiden
- <sub>3</sub> En hel del af tiden
- <sub>4</sub> Noget af tiden
- <sub>5</sub> Lidt af tiden
- <sub>6</sub> På intet tidspunkt

16. Inden for *de sidste 4 uger*, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtinge osv.)?

- <sub>1</sub> Hele tiden
- <sub>2</sub> Det meste af tiden
- <sub>3</sub> Noget af tiden
- <sub>4</sub> Lidt af tiden
- <sub>5</sub> På intet tidspunkt



## Smerter og ubehag inden for de sidste 14 dage

17. Har du inden for de sidste 14 dage været generet af nogle af de nævnte former for smerter og ubehag? Var du meget eller lidt generet af det?

(Sæt ét kryds i hver linje)	Nej	Ja, lidt generet	Ja, meget generet
Hovedpine	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Svimmelhed	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Smerter eller ubehag i nakke, skuldre, arme eller hænder	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Smerter eller ubehag i ben, hofter, knæ eller fødder	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Forkølelse, snue, hoste	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Åndedrætsbesvær, forpustethed	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Smerter eller ubehag ved hjertet, smerter i brystet	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Smerter i maven	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Fordøjelsesbesvær, hård eller tynd mave	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Kvalme eller uro i maven	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Underlivssmerter, herunder kraftige menstruationssmerter	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Problemer med at holde på eller komme af med vandet	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Hududslet, hudkløe eller eksem	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Ængstelse, nervøsitet, uro eller angst	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Træthed eller kraftsløshed uden grund	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Søvnløshed eller søvnbesvær	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Et utilsigtet vægttab	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Gener fra øjnene eller nedsat syn, trods briller	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Gener fra ørerne eller nedsat hørelse	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Andet (skriv hvad):	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>



# Langvarig sygdom og eftervirkninger af sygdom

## 18. Har du nogle langvarige sygdomme, skader eller eftervirkninger af disse?

Med langvarig menes noget, der *har* varet, eller som du regner med *vil* vare mindst 6 måneder.

<sub>1</sub> Nej - gå til spørgsmål 20 side 8 ➔

<sub>2</sub> Ja

Er det:

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Nej	Har sygdommen	Har eftervirkninger
07 Sukkersyge/diabetes	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
08 Psykisk sygdom (f.eks. depression eller angst)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
04 Epilepsi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
04 Migræne eller tilbagevendende hovedpine	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
04 Lammelse i nogen del af kroppen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
03 Forhøjet blodtryk	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
03 Blodprop i hjertet eller hjertekrampe	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
04 Hjerneblødning/blodprop i hjernen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
02 Kronisk bronchitis	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Allergi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
09 Eksem	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
11 Underlivssygdom	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
01 Diskusprolaps	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
10 Kræft, skriv hvilken slags kræft: _____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
01 Leddegigt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Hvis du har langvarige sygdomme, skader eller eftervirkninger af disse, som ikke er med på listen, bedes du nævne dem her:

	Har sygdommen	Har eftervirkninger
1. _____	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
2. _____	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
3. _____	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
4. _____	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>



19. Er du hæmmet i din daglige udfoldelse af det, som du har krydset af i spørgsmål 18 - sygdom, skader eller eftervirkninger?

- <sub>1</sub> Nej
- <sub>2</sub> Ja, en smule en gang imellem
- <sub>3</sub> Ja, en smule hele tiden
- <sub>4</sub> Ja, meget en gang imellem
- <sub>5</sub> Ja, meget hele tiden

➔ 20. Har du inden for de sidste 14 dage taget nogen af de følgende former for medicin?

	Nej	Recept- medicin	Håndkøbs- medicin	Både recept og håndkøbs- medicin
(Sæt ét kryds i hver linje)				
Hostemedicin	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Astmamedicin	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Blodtrykssænkende medicin	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Hjertemedicin	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Hudlægemiddel	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Smertestillende medicin mod besvær i muskler, knogler, sener eller led	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Anden form for smertestillende medicin	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Sovemedicin	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Afføringsmidler	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Nervemedicin, beroligende medicin	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Penicillin eller anden form for antibiotika	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Andet (skriv hvad):	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

---



---



---



# Brug af læge, sygehus m.v.

21. Hvor mange gange har du i forbindelse med *egen sygdom* inden for de *seneste 12 måneder haft kontakt til:* (Telefonisk kontakt medregnes. Graviditet eller børns sygdom medregnes *ikke*.)

(Sæt ét kryds i hver linje)	Antal gange		
	0	1-5	Mere end 5
Egen læge	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Vagtlæge	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Speciallæge	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Indlagt på sygehus	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Sygehus uden indlæggelse	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Fysioterapeut	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Tandlæge, tandeftersyn	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Tandlæge, behandling	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Kiropraktor	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Hjemmesygeplejerske	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Socialrådgiver	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Psykolog	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Akupunktør	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Zoneterapeut	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Afspændingspædagog	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Selvhjælpsgruppe	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Anden behandler (skriv hvilken):	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Hvis du har været ved *speciallæge* de seneste 12 måneder, skriv hvilken slags (f.eks. øjenlæge, psykiater, hudspecialist):

---

Hvis du har været *indlagt på sygehus* de seneste 12 måneder, hvad var du indlagt for:

---

---



## Tobak og rygning

22. Ryger du til daglig, en gang imellem eller slet ikke?

- <sub>1</sub> Jeg ryger hver dag
- <sub>2</sub> Jeg ryger mindst én gang om ugen, men ikke hver dag
- <sub>3</sub> Jeg ryger sjældnere end én gang ugen - gå til spørgsmål 28 side 11 →
- <sub>4</sub> Nej, jeg ryger ikke - gå til spørgsmål 28 side 11 →

23. Hvor meget ryger du i gennemsnit pr. dag?

Antal cigaretter

Antal cerutter

Antal cigarer

Antal pibestop

24. Hvor længe plejer der at gå, fra du vågner, til du tænder din første cigaret (cerut, cigar, pibe)?

- <sub>1</sub> 0-5 minutter
- <sub>2</sub> 6-30 minutter
- <sub>3</sub> 31-60 minutter
- <sub>4</sub> Mere end 60 minutter

25. Hvor gammel var du, da du begyndte at ryge hver dag? Hvis ikke du kan huske det nøjagtigt, så skriv f.eks. 17-19 år

(Skriv alder)  år

I hvor mange år har du i alt røget dagligt:  år

26. Hvor mange gange har du prøvet at holde op med at ryge?

- <sub>1</sub> Aldrig
- <sub>2</sub> 1 gang
- <sub>3</sub> 2 gange
- <sub>4</sub> 3-5 gange
- <sub>5</sub> 6 eller flere gange



27. Vil du gerne holde op med at ryge?

- <sub>1</sub> Ja - gå til spørgsmål 29 ➔
- <sub>2</sub> Nej - gå til spørgsmål 29 ➔
- <sub>3</sub> Ved ikke - gå til spørgsmål 29 ➔

11

➔ 28. Har du tidligere røget hver dag?

- <sub>1</sub> Nej, jeg har aldrig røget hver dag - gå til spørgsmål 29 ➔
- <sub>2</sub> Ja, jeg har tidligere røget hver dag

Hvor gammel var du, da du begyndte at ryge hver dag?

Hvis ikke du kan huske det nøjagtigt, så skriv f.eks. 17-19 år

(Skriv alder)  år

I hvor mange år har du i alt røget dagligt:  år

➔ 29. Generer det dig, hvis andre ryger i din nærhed?

- <sub>1</sub> Nej
- <sub>2</sub> Ja, men ikke ret meget
- <sub>3</sub> Ja, en del
- <sub>4</sub> Ja, meget

30. Føler du dig ofte generet af andres tobaksrøg hjemme, på arbejde eller hvor du færdes i øvrigt?

- <sub>1</sub> Ja, næsten hver dag
- <sub>2</sub> Ja, næsten hver uge
- <sub>3</sub> Ja, men der kan gå flere uger imellem
- <sub>4</sub> Nej

11



31. Hvor ofte drikker du øl, vin, hedvin eller spiritus?

- <sub>1</sub> Aldrig - gå til spørgsmål 35 side 14 ➔
- <sub>2</sub> Næsten aldrig - gå til spørgsmål 35 side 14 ➔
- <sub>3</sub> Højst én gang om måneden
- <sub>4</sub> 2-4 gange om måneden
- <sub>5</sub> 2-3 gange om ugen
- <sub>6</sub> 4 eller flere gange om ugen

32. Hvor meget øl, vin eller spiritus drikker du sædvanligvis om ugen?

- <sub>1</sub> Under 2 genstande om ugen
- <sub>2</sub> 2-7 genstande om ugen
- <sub>3</sub> 8-14 genstande om ugen
- <sub>4</sub> 15-21 genstande om ugen
- <sub>5</sub> 22-30 genstande om ugen
- <sub>6</sub> Over 30 genstande om ugen

33. Prøv at huske baglæns dag for dag, hvor mange genstande drak du i løbet af den uge, der lige er gået?

*Du skal starte med i går, så tager du i forgårs, dagen før osv.*

Skriv antal genstande i skemaet nedenfor:





	Ugedag	Øl	Vin/hedvin	Spiritus
I går	<input type="text"/> dag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I forgårs	<input type="text"/> dag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dagen før	<input type="text"/> dag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Osv.	<input type="text"/> dag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/> dag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/> dag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/> dag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## 34. Hvor tit er du beruset?

- <sub>1</sub> Næsten hver dag eller dagligt
- <sub>2</sub> Ugentligt
- <sub>3</sub> Månedligt
- <sub>4</sub> Ikke hver måned
- <sub>5</sub> Aldrig

## Så meget er en genstand:

- 1 pilsner (33 cl) 
- 1 glas vin (12 cl) 
- 1 glas hedvin (8cl) 
- 1 glas spiritus (4 cl) 

- 1 guldøl indeholder ca.  $1 \frac{1}{4}$  genstand
- 1 stærkere øl indeholder ca.  $1 \frac{1}{2}$  - 2 genstande
- 1 flaske vin (75 cl) indeholder ca. 6 genstande
- 1 flaske spiritus (70 cl) indeholder ca. 18-20 genstande
- 1 lys øl indeholder ca.  $\frac{1}{2}$  genstand



35. Hvor tit spiser du traditionel dansk mad som f.eks. medisterpølse med sovs og kartofler eller frikadeller til dagens varme måltid?

- <sub>1</sub> Hver dag
- <sub>2</sub> Næsten hver dag
- <sub>3</sub> Et par gange om ugen
- <sub>4</sub> En gang om ugen
- <sub>5</sub> Mindre end én gang om ugen
- <sub>6</sub> Aldrig/meget sjældent

36. Hvor tit spiser du fisk til middag til dagens varme måltid?

- <sub>1</sub> Hver dag
- <sub>2</sub> Næsten hver dag
- <sub>3</sub> Et par gange om ugen
- <sub>4</sub> En gang om ugen
- <sub>5</sub> Mindre end én gang om ugen
- <sub>6</sub> Aldrig/meget sjældent

37. Hvor tit spiser du frugt og grøntsager (både rå og kogte - medregn ikke kartofler)?

- <sub>1</sub> Hver dag
- <sub>2</sub> Næsten hver dag
- <sub>3</sub> Et par gange om ugen
- <sub>4</sub> En gang om ugen
- <sub>5</sub> Mindre end én gang om ugen
- <sub>6</sub> Aldrig/meget sjældent

38. Hvor tit spiser du 600 g frugt og grøntsager eller mere på en dag (både rå og kogte - medregn ikke kartofler)? Et æble, en appelsin, en gulerod vejer typisk 100 g pr. stk.

- <sub>1</sub> Hver dag
- <sub>2</sub> Næsten hver dag
- <sub>3</sub> Et par gange om ugen
- <sub>4</sub> En gang om ugen
- <sub>5</sub> Mindre end én gang om ugen
- <sub>6</sub> Aldrig/meget sjældent



## 39. Hvor tit spiser du din aftensmad sammen med andre?

- <sub>1</sub> Hver dag
- <sub>2</sub> Næsten hver dag
- <sub>3</sub> Et par gange om ugen
- <sub>4</sub> En gang om ugen
- <sub>5</sub> Mindre end én gang om ugen
- <sub>6</sub> Aldrig/meget sjældent

## 40. Hvor ofte bruger du smør eller margarine på brødet?

- <sub>1</sub> Altid
- <sub>2</sub> For det meste
- <sub>3</sub> Ca. halvdelen af gangene
- <sub>4</sub> En gang imellem
- <sub>5</sub> Aldrig/meget sjældent

Mange mennesker spiser færdigretter (varm mad, smørrebrød m.v.) til en del af deres hovedmåltider f.eks.

- i kantinen på deres arbejdsplads
- færdigretter som de køber med hjem fra pizzeria eller supermarkedets køledisk
- mad som de får leveret til døren (kommunale madordninger m.v.).

## 41. Hvor mange dage i de sidste 7 dage har du spist færdigretter til frokost eller aftensmad?

0 gange 1 gang 2 gange 3 gange 4 gange 5 gange 6 gange 7 gange

Frokost	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
Aftensmad	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

## 42. Hvor høj er du? (Højde uden sko)

cm

## 43. Hvor meget vejer du? (Vægt uden tøj)

kg



Her følger nogle spørgsmål om motion. Ved *motion* menes her alle aktiviteter, hvor du får rørt dine muskler, bruger dine kræfter og bliver forpustet. Der tænkes altså ikke kun på motion i forbindelse med idræt og lignende.

**44. Hvor meget motion får du på arbejde?**

- <sub>1</sub> Jeg har ikke noget arbejde
- <sub>2</sub> Jeg får som regel meget motion på arbejde
- <sub>3</sub> Jeg får som regel en del motion på arbejde
- <sub>4</sub> Jeg får som regel kun lidt motion på arbejde
- <sub>5</sub> Jeg får som regel ingen motion på arbejde

**45. Hvor meget motion får du til og fra arbejde i løbet af en uge? Gang, cykling m.m.**

- <sub>1</sub> Jeg har ikke noget arbejde
- <sub>2</sub> Jeg får som regel ingen motion til og fra arbejde
- <sub>3</sub> Jeg får sammenlagt motion i op til 1 time om ugen til og fra arbejde
- <sub>4</sub> Jeg får sammenlagt motion i 1-2 timer om ugen til og fra arbejde
- <sub>5</sub> Jeg får sammenlagt motion i 2-4 timer om ugen til og fra arbejde
- <sub>6</sub> Jeg får sammenlagt motion i mere end 4 timer om ugen til og fra arbejde

**46. Hvis du ser på det sidste år, hvad vil du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden? (Sæt kun ét kryds)**

- <sub>1</sub> Jeg træner hårdt eller dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen
- <sub>2</sub> Jeg dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller andet krævende husarbejde nogle timer om ugen
- <sub>3</sub> Jeg spadserer, cykler eller får anden lettere motion i nogle timer om ugen (f.eks. søndagsture, lettere havearbejde samt motion i forbindelse med husarbejde)
- <sub>4</sub> Jeg får kun lidt eller næsten ingen motion i min fritid



47. I din fritid dyrker du da nogen form for idræt, eller deltager du regelmæssigt i andre aktiviteter, der giver motion?

<sub>1</sub> Nej

<sub>2</sub> Ja

(skriv hvad):

---

48. Hvor meget motion får du alt i alt - i fritiden, på arbejde og til og fra dine daglige gøremål - i løbet af en uge?

<sub>1</sub> Mindre end 2 timers motion om ugen

<sub>2</sub> 2-4 timers motion om ugen

<sub>3</sub> Mere end 4 timers motion om ugen

## Samvær med familie og venner - dagligdagen - fritiden

49. Hvor ofte er du i kontakt med venner, bekendte og familie, som du ikke bor sammen med? Med kontakt menes der, at I er sammen, taler i telefon sammen, skriver til hinanden m.v.

### Venner og bekendte

<sub>1</sub> Dagligt eller næsten dagligt

<sub>2</sub> 1 eller 2 gange om ugen

<sub>3</sub> 1 eller 2 gange om måneden

<sub>4</sub> Sjældnere

<sub>5</sub> Aldrig

### Familie som du ikke bor sammen med

<sub>1</sub> Dagligt eller næsten dagligt

<sub>2</sub> 1 eller 2 gange om ugen

<sub>3</sub> 1 eller 2 gange om måneden

<sub>4</sub> Sjældnere

<sub>5</sub> Aldrig



50. Sker det nogensinde, at du er alene, selv om du egentlig mest har lyst til at være sammen med andre?

- <sub>1</sub> Ja, ofte
- <sub>2</sub> Ja, en gang imellem
- <sub>3</sub> Ja, men sjældent
- <sub>4</sub> Nej

51. Har du inden for de sidste 12 måneder følt dig belastet af nogle af de følgende ting:

	Nej	Ja, lidt	Ja, en del	Ja, meget
Din økonomi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Din boligsituation	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Din arbejdssituation	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Forholdet til din partner	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Forholdet til familie og venner	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Sygdom hos dig selv	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Sygdom hos partner, familie eller nære venner	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Andet (skriv hvad):	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

De følgende spørgsmål handler om den hjælp og støtte, som du regner med at kunne få fra dine venner, familie og bekendte i forskellige situationer.

52. Har du nogen, som du kan tale med om dine helt personlige bekymringer?

- <sub>1</sub> Ja, altid
- <sub>2</sub> Ja, for det meste
- <sub>3</sub> Nej, som regel ikke
- <sub>4</sub> Nej, aldrig

53. Hvis du bliver syg, er der så nogen, der kan hjælpe dig med dine daglige gøremål?

- <sub>1</sub> Ja, altid
- <sub>2</sub> Ja, for det meste
- <sub>3</sub> Nej, som regel ikke
- <sub>4</sub> Nej, aldrig



54. Har du nogen, du kan spørge til råds om, hvordan du skal klare problemer, der opstår i familien?

- <sub>1</sub> Ja, altid
- <sub>2</sub> Ja, for det meste
- <sub>3</sub> Nej, som regel ikke
- <sub>4</sub> Nej, aldrig

55. Hvor tit bliver du inviteret af andre?

- <sub>1</sub> Dagligt eller næsten dagligt
- <sub>2</sub> 1 eller 2 gange om ugen
- <sub>3</sub> 1 eller 2 gange om måneden
- <sub>4</sub> Sjældnere
- <sub>5</sub> Aldrig

56. Hvis du skal være væk i nogle få uger, kender du så nogen, der kan se efter dit hus eller din lejlighed (se efter blomsterne, kæledyr, haven osv.)?

- <sub>1</sub> Ja, altid
- <sub>2</sub> Ja, for det meste
- <sub>3</sub> Nej, som regel ikke
- <sub>4</sub> Nej, aldrig

Her følger nogle spørgsmål om, hvordan du oplever din dagligdag.

57. Plejer du at være god til at finde en løsning på problemer og vanskeligheder, som umiddelbart virker håbløse?

- <sub>1</sub> Ja, for det meste
- <sub>2</sub> Ja, en gang imellem
- <sub>3</sub> Nej

58. Plejer du at opleve din dagligdag som en kilde til personlig tilfredsstillelse?

- <sub>1</sub> Ja, for det meste
- <sub>2</sub> Ja, en gang imellem
- <sub>3</sub> Nej



59. Oplever du tit, at ting, som du kommer ud for i din dagligdag, er vanskelige at forstå?

- <sub>1</sub> Ja, for det meste  
<sub>2</sub> Ja, en gang imellem  
<sub>3</sub> Nej

60. Hvordan synes du din trivsel og livskvalitet er alt i alt?

- <sub>1</sub> Virkelig god  
<sub>2</sub> God  
<sub>3</sub> Nogenlunde  
<sub>4</sub> Dårlig  
<sub>5</sub> Meget dårlig

61. Foretager du dig nogle af de følgende ting i din fritid?

	Dagligt	Én eller flere gange om ugen	Én eller flere gange om måneden	Ca. hver anden måned	Sjældent eller aldrig
(Sæt ét kryds i hver linje)					
Ser TV/hører radio/musik	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Går på aftenskole, daghøjskole, til foredrag eller lignende	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Er med i bestyrelse i forening, daginstitution, skole m.v.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Tager en uddannelse i fritiden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Dyrker sport	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Læser	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Udfører frivilligt arbejde som træner, spejderleder, besøgsven eller lignende	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Går eller cykler tur	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Går på restaurant/værtshus eller lignende	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Går i teater/til koncert/på udstilling eller lignende	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Går i biografen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>



	Dagligt	Én eller flere gange om ugen	Én eller flere gange om måneden	Ca. hver anden måned	Sjældent eller aldrig
Surfer på internet, spiller computerspil, chatter eller lignende aktiviteter på PC	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Overværer sportsarrangementer	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Er ude i naturen (f.eks. sejler, fisker, går tur i skoven)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Deltager i religiøse aktiviteter, herunder gudstjeneste	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Deltager i socialt samvær i lokalcenter, beboerforening, pensionistklub, ved bankospil, bowling eller lignende	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Besøger venner og familie eller har selv besøg	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Spiller musik selv eller synger i kor	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Går til møder i faglige eller politiske foreninger	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Laver havearbejde	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Laver større reparationsarbejder, tilbygninger og lignende på min bolig	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Syer, strikker eller laver andet håndarbejde	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Laver forskellige kreative ting - maler, tegner, fotograferer eller lignende	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Hvis der er noget, du ofte gør i din fritid, som ikke er nævnt her, så skriv hvad:					
_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>



62. Er du alene, gift eller har en fast samlever?

- <sub>1</sub> Jeg er gift og lever sammen med min ægtefælle
- <sub>2</sub> Jeg har en fast samlever, vi er ikke gift
- <sub>3</sub> Jeg er alene og har *ikke* tidligere været gift eller haft en fast samlever
- <sub>4</sub> Jeg er alene efter at være blevet *enke* eller *enkemand* - skriv hvornår du blev alene  
\_\_\_\_\_ (årstal)
- <sub>5</sub> Jeg er alene efter at være blevet *skilt* eller *separeret* fra min ægtefælle  
- skriv hvornår du blev alene \_\_\_\_\_ (årstal)
- <sub>6</sub> Jeg er alene, efter at samlivet med min samlever er ophørt  
- skriv hvornår du blev alene \_\_\_\_\_ (årstal)
- <sub>7</sub> Andet:  
(skriv hvad):

63. Har du børn? (Her tænkes både på børn der *bor hjemme* og børn der *ikke bor hjemme*)

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Nej

64. Hvor mange børn på 15 år og derunder bor der i din husstand?

Skriv antal:

65. Når du tæller dig selv med, hvor mange personer på 16 år og derover bor der i din husstand?

Skriv antal:

66. Hvilken skoleuddannelse har du? (Sæt kryds ved den længste du har fuldført)

- <sub>1</sub> 7 års skolegang eller mindre
- <sub>2</sub> 8-9 års skolegang
- <sub>3</sub> 10 års skolegang
- <sub>4</sub> Studentereksamen, HF, HH, HTX eller lignende
- <sub>5</sub> Andet  
(skriv hvad):



## 67. Har du fuldført en erhvervsuddannelse?

- 1 Nej - gå til spørgsmål 69 ➔
- 2 Et eller flere kortere kurser (specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser m.v.)
- 3 Faglært inden for håndværk, handel, kontor m.v. (lærlinge- eller EFG-uddannelse)
- 4 Kort videregående uddannelse, under 3 år (f.eks. børnehavepædagog, politibetjent, tekniker, merkonom)
- 5 Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år (f.eks. folkeskolelærer, journalist, socialrådgiver, fysioterapeut)
- 6 Lang videregående uddannelse, mere end 4 år (f.eks. civilingeniør, cand.mag., læge, psykolog)
- 7 Anden uddannelse

## 68. Hvad er din uddannelse mere præcist?

Skriv: \_\_\_\_\_

## ➔ 69. Hvad er din nuværende erhvervmæssige stilling? (Sæt kun ét kryds)

Hvis du er i beskæftigelse nu eller sygemeldt .....

- 1 Specialarbejder eller ufaglært - gå til spørgsmål 77 side 25 ➔
- 2 Faglært arbejder - gå til spørgsmål 77 side 25 ➔
- 3 Funktionær eller tjenestemand - gå til spørgsmål 77 side 25 ➔
- 4 Selvstændig erhvervsdrivende - gå til spørgsmål 77 side 25 ➔
- 5 Medhjælpende ægtefælle - gå til spørgsmål 77 side 25 ➔
- 6 Lærling/elev - gå til spørgsmål 77 side 25 ➔
- 7 Anden beskæftigelse

(skriv hvad): \_\_\_\_\_

- gå til spørgsmål 77 side 25 ➔

Hvis du ikke er i beskæftigelse nu .....

- 8 Arbejdsløs med understøttelse
- 9 Førtidspensionist
- 10 Pensionist (folkepension m.v.)
- 11 Efterlønsmodtager/på overgangsydelse
- 12 På kontanthjælp
- 13 Hjemmegående (uden andet arbejde)
- 14 På orlov (barselsorlov, uddannelsesorlov m.v.)
- 15 Under uddannelse (skriv hvilken): \_\_\_\_\_
- 16 Andet

(skriv hvad): \_\_\_\_\_



De følgende spørgsmål skal kun udfyldes, hvis du *ikke* er i beskæftigelse nu, ellers gå til spørgsmål 77 side 25.

70. Har du *tidligere* haft hovedbeskæftigelse som lønmodtager, selvstændig eller medhjælpende ægtefælle?

- <sub>1</sub> Nej - gå til spørgsmål 94 side 28 →
- <sub>2</sub> Ja

71. Hvornår var du sidst i beskæftigelse?

Måned:  År:

72. Hvad var din *sidste* beskæftigelse?

- <sub>1</sub> Specialarbejder eller ufaglært
- <sub>2</sub> Faglært arbejder
- <sub>3</sub> Funktionær eller tjenestemand
- <sub>4</sub> Selvstændig erhvervsdrivende
- <sub>5</sub> Medhjælpende ægtefælle
- <sub>6</sub> Lærling/elev
- <sub>7</sub> Andet

(skriv hvad):

---

73. Hvad var din *stilling mere præcist*? (Nøjagtig angivelse: eksempelvis butiksassistent i supermarked (*ikke blot* ansat i butik), kontorchef i kreditforening (*ikke blot* kontorchef))

Skriv: \_\_\_\_\_

---

74. Var du offentlig ansat i din *sidste* beskæftigelse?

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Nej

75. Var din *sidste* beskæftigelse et lederjob?

- <sub>1</sub> Nej
- <sub>2</sub> Ja, jeg havde mellem 1 og 9 underordnede
- <sub>3</sub> Ja, jeg havde mellem 10 og 19 underordnede
- <sub>4</sub> Ja, jeg havde 20 underordnede eller mere



## 76. Tænk på din sidste beskæftigelse: Hvornår lå din arbejdstid normalt?

- <sub>1</sub> I dagtimerne - gå til spørgsmål 91 side 27 ➔
- <sub>2</sub> Jeg havde fast aftenarbejde - gå til spørgsmål 91 side 27 ➔
- <sub>3</sub> Jeg havde fast natarbejde - gå til spørgsmål 91 side 27 ➔
- <sub>4</sub> Jeg arbejdede i toholdsskift - gå til spørgsmål 91 side 27 ➔
- <sub>5</sub> Jeg arbejdede i treholdsskift - gå til spørgsmål 91 side 27 ➔
- <sub>6</sub> Min arbejdstid var uregelmæssigt - gå til spørgsmål 91 side 27 ➔  
placeret i løbet af døgnet og ugen - gå til spørgsmål 91 side 27 ➔
- <sub>7</sub> Andet  
(skriv hvad):

\_\_\_\_\_ - gå til spørgsmål 91 side 27 ➔



De følgende spørgsmål skal kun udfyldes, hvis du er i beskæftigelse nu eller er sygemeldt, ellers gå til spørgsmål 91 side 27.

- ➔ 77. Hvad er din stilling mere præcist? (Nøjagtig angivelse: eksempelvis butiksassistent i supermarked (ikke blot ansat i butik), kontorchef i kreditforening (ikke blot kontorchef))

Skriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 78. Er du offentlig ansat?

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Nej

## 79. Har du et lederjob?

- <sub>1</sub> Nej
- <sub>2</sub> Ja, jeg har mellem 1 og 9 underordnede
- <sub>3</sub> Ja, jeg har mellem 10 og 19 underordnede
- <sub>4</sub> Ja, jeg har 20 underordnede eller mere



## 80. Hvornår ligger din arbejdstid normalt?

- <sub>1</sub> I dagtimerne
- <sub>2</sub> Jeg har fast aftenarbejde
- <sub>3</sub> Jeg har fast natarbejde
- <sub>4</sub> Jeg arbejder i toholdsskift
- <sub>5</sub> Jeg arbejder i treholdsskift
- <sub>6</sub> Min arbejdstid er uregelmæssigt placeret i løbet af døgnet og ugen
- <sub>7</sub> Andet:  
(skriv hvad):

Her følger nogle spørgsmål om, hvordan du oplever dit *nuværende* arbejde:

(Sæt ét kryds i hver linje)	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
81. Har du indflydelse på, hvordan dit arbejde skal udføres?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
82. Er dit arbejde afvekslende?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
83. Får du information om de beslutninger, der vedrører dit arbejde?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
84. Er arbejdspresset/arbejdstempoet så stort, at det er svært at klare?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
85. Udnytter du dine evner i dit nuværende arbejde?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
86. Oplever du glæde ved resultatet af dit arbejde?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
87. Føler du, at dit arbejde slider på dig rent fysisk?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
88. Føler du, at dit arbejde slider på dig rent psykisk?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
89. Er du alt i alt tilfreds med dit arbejde?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>



90. Hvor mange timers erhvervsarbejde plejer du at have om ugen?

timer om ugen

27

➔ 91. Har du været arbejdsløs inden for de sidste 3 år? (Ved arbejdsløs menes her at man er uden arbejde og står til rådighed for arbejdsmarkedet)

- <sub>1</sub> Nej
- <sub>2</sub> Ja, mindre end 3 mdr.
- <sub>3</sub> 3 mdr. - 1 år
- <sub>4</sub> 1-2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> år
- <sub>5</sub> 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> år eller mere

92. Er du i øjeblikket beskæftiget på særlige vilkår, f.eks. aktivering, skånejob, flexjob og lignende eller er der truffet særlige foranstaltninger for din beskæftigelse?

- <sub>1</sub> Nej - gå til spørgsmål 94 side 28 ➔
- <sub>2</sub> Ja, aktivering
- <sub>3</sub> Ja, revalidering
- <sub>4</sub> Ja, skånejob
- <sub>5</sub> Ja, flexjob
- <sub>6</sub> Ja, specialindretning af personlig arbejdsplads
- <sub>7</sub> Ja, andre særlige vilkår  
(skriv hvilke):

93. Er de særlige vilkår eller foranstaltninger begrundet i dårligt helbred?

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Delvis
- <sub>3</sub> Nej

27



94. Føler du, at din arbejdsevne er nedsat på grund af sygdom, ulykke, alderdom eller slid? Her tænkes på en mere *varig* nedsættelse af arbejdsevnen, ikke nedsættelse som følge af forbigående sygdom m.v.

- <sub>1</sub> Nej
- <sub>2</sub> Ja, en smule
- <sub>3</sub> Ja, en del
- <sub>4</sub> Ja, meget

95. Har din ægtefælle/samlever arbejde?

- <sub>1</sub> Jeg har ingen ægtefælle/samlever
- <sub>2</sub> Nej
- <sub>3</sub> Ja

Hvad er hans/hendes stilling? \_\_\_\_\_

Hvor mange timer arbejder han/hun om ugen? \_\_\_\_\_

96. Hvordan vil du beskrive det område, du bor i?

- <sub>1</sub> By (1000 indbyggere eller flere)
- <sub>2</sub> Landsby (under 1000 indbyggere)
- <sub>3</sub> Landområde
- <sub>4</sub> Andet  
(skriv hvad):

\_\_\_\_\_

97. Hvad er dit postnummer? \_\_\_\_\_

98. Ejer du selv eller andre i din husstand.....

	Ja	Nej
den bolig, du bor i?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
en bil?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>



## 99. Hvilke indkomstkilder har du for tiden?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej
Lønindkomst	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Andre erhvervsindtægter (indtægter fra egen virksomhed mv.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Arbejdsløshedsunderstøttelse	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Kontanthjælp	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Revalideringsydelse	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Pension	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Orlovsydelse (barsels-/forældre-/uddannelsesorlov)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Uddannelsesstøtte/elevløn	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Sygedagpenge	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Andet (skriv hvad):	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

## 100. Hvor stor var din og din husstands indkomst i 2000 før skat og andre fradrag (bruttoindkomst)?

Din egen indkomst

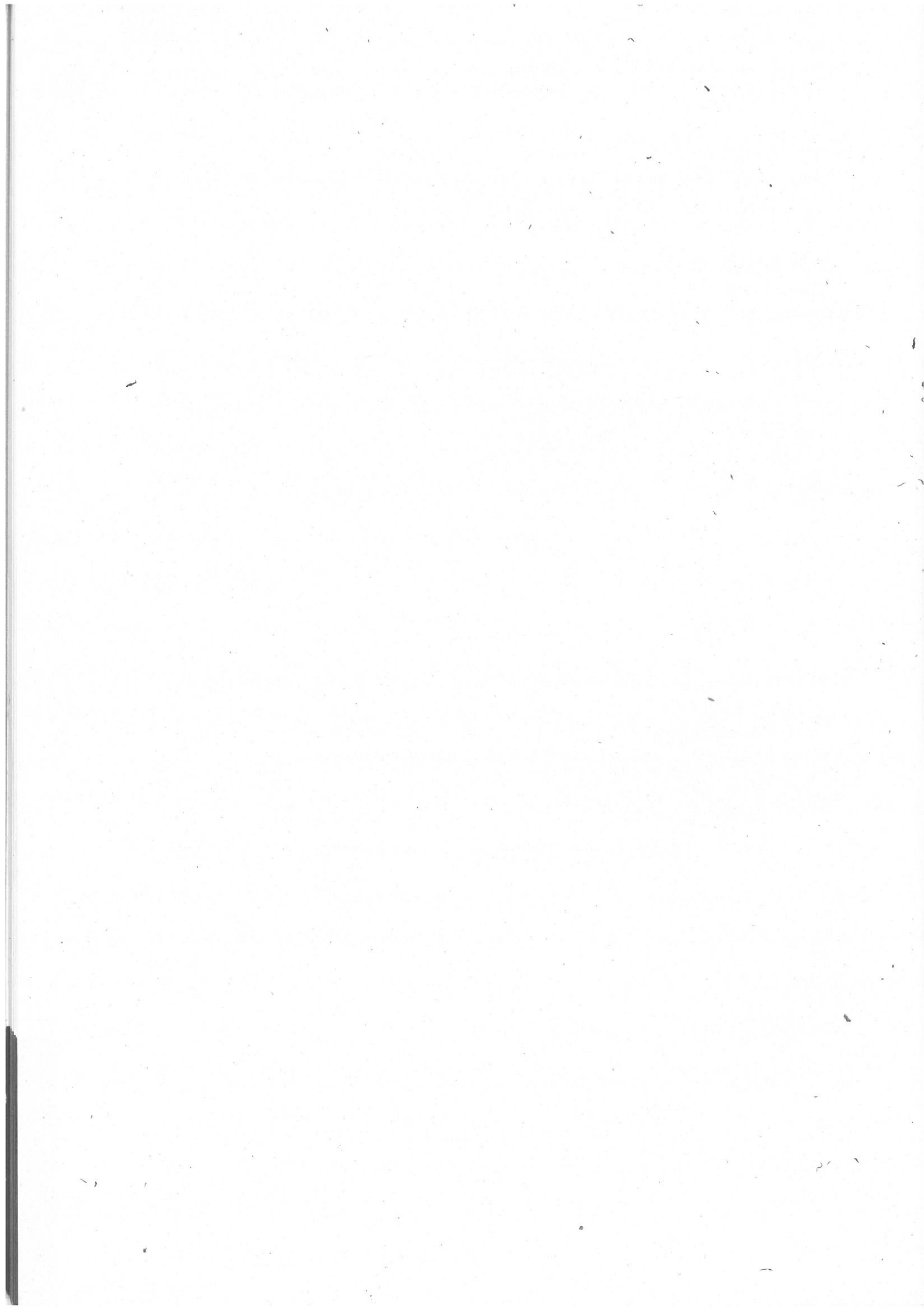
Din husstands indkomst  
(incl. din egen indkomst)

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 0 - 99.999 kr.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 0 - 99.999 kr.
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 100.000 - 149.999 kr.	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 100.000 - 149.999 kr.
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 150.000 - 249.999 kr.	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 150.000 - 249.999 kr.
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> 250.000 - 374.999 kr.	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> 250.000 - 374.999 kr.
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> 375.000 - 524.999 kr.	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> 375.000 - 524.999 kr.
<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> 525.000 kr. og derover	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> 525.000 kr. og derover

## 101. Ønsker du at modtage orientering om undersøgelsens resultater? Vi forventer, at de foreligger til efteråret.

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Ja
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Nej







***Tak for hjælpen!***

Send venligst skemaet retur i den frankerede svarkuvert