

Green Network

# Selvvurderet helbred – et spørgeskema

Uddrag af Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 - Statens Institut for  
Folkesundhed, august 2006

Juli 2010.

# Selvurderet helbred Spørgeskema

## Generelt:

### 1. Er du

- Mand
- Kvinde

### 2. Hvad er din erhvervsmæssige stilling?

*(I hovedbeskæftigelsen)*

- Arbejder, faglært .....
- Arbejder, ufaglært .....
- Funktionær, tjenestemand .....
- Lærling, elev .....

### 3. Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand i almindelighed?

*(Vurderingen skal være medarbejderens egen opfattelse – ikke hvad lægen eller andre siger)*

- Virkelig god .....
- God .....
- Nogenlunde .....
- Dårlig .....
- Meget dårlig .....

### 4. Hvordan vil du beskrive den fysiske belastning i din hovedbeskæftigelse?

- Hovedsageligt stillesiddende arbejde, som ikke kræver legemlig anstrengelse .....
- Arbejde, som i stor udstrækning udføres stående eller gående, men ellers ikke kræver legemlig anstrengelse .....
- Stående eller gående arbejde med en del løft eller bærearbejde .....
- Tungt eller hurtigt arbejde, som er anstrengende .....

**5. Hvor megen af din daglige transporttid går eller cykler du?  
Ved transporttid forstås transport til og fra arbejde.**

*(Inkluderer også løb, rulleskøjter, løbehjul, skateboard mv. hvis det bruges i den daglige transport)*

	Sommer	Vinter
0-14 minutter.....		
15-29 minutter.....		
30-59 minutter.....		
1 time eller mere .....		

**6. Tror du, man kan gøre noget for selv at bevare et godt helbred?**

- Tror egen indsats er særdeles vigtig .....
- Tror egen indsats er vigtig .....
- Tror egen indsats er af nogen betydning .....
- Tror ikke på egen indsats .....

**7. Gør du selv noget for at bevare eller forbedre dit helbred?**

- Nej, jeg gør ikke noget .....
- Nej, jeg har prøvet, men opgivet .....
- Ja, jeg gør noget .....

**8. Hvad gør du for at bevare eller forbedre dit helbred?**

*(Gerne flere kryds)*

- Jeg gør ikke noget specielt .....
- Jeg dyrker motion/er fysisk aktiv .....
- Jeg spiser sund kost .....
- Jeg sørger for at spise mindre .....
- Jeg ryger ikke .....
- Jeg prøver at holde op med at ryge/ryge mindre .....
- Jeg drikker ikke alkohol .....
- Jeg sørger for at begrænse mit alkoholforbrug.....
- Jeg sørger for at leve mindre stresset .....
- Jeg sørger for at få tilstrækkeligt med søvn .....
- Jeg holder kontakt til familie, venner og bekendte .....

## Fysisk aktivitet

9. Hvor mange dage om ugen er du sædvanligvis fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen? Der skal medregnes moderat eller hårdere fysisk aktivitet, hvor du øger vejrtrækningen; fx motions- eller konkurrenceidræt, tungt havearbejde, rask gang, cykling i moderat eller hurtigt tempo eller fysisk anstrengende arbejde. Medregn både arbejde og fritid.

*(Medarbejderen skal svare ud fra situationen her og nu)*

- 0 dage om ugen .....
- 1 dag om ugen .....
- 2 dage om ugen .....
- 3 dage om ugen .....
- 4 dage om ugen .....
- 5 dage om ugen .....
- 6 dage om ugen .....
- 7 dage om ugen .....

10. Hvis vi ser på det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din aktivitet i fritiden?

- Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen.....
- Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde e.l. mindst 4 timer om ugen .....
- Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde) .....
- Læser, ser på fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse. ....

11. Hvor vigtigt er det for dig at være fysisk aktiv?

Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget Vigtigt".

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**12. Hvis du besluttede dig for at være mere fysisk aktiv, tror du så, du kunne gennemføre det?**

**Vurder det på en skala fra 0 til 10, hvor 0 svarer til, at du slet ikke tror, at det er muligt og 10 svarer til, at du skønner det vil være meget nemt for dig?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**13. Hvilken form for hjælp vil du gerne have, hvis du skulle være mere fysisk aktiv?**

- Motionstilbud.....
- Mulighed for motionstilbud på min arbejdsplads.....
- Kortere afstand til idrætsfaciliteter, motionstilbud .....
- Hjælp og støtte fra min familie.....
- Mulighed for at gøre det sammen med andre, der også vil dyrke motion/være fysisk aktiv .....
- Hjælp fra min praktiserende læge .....
- Hjælp fra andet sundhedspersonale.....
- Træningen kan foregå i mit hjem.....
- Ønsker ikke hjælp.....

## Kost:

### 14. Hvor ofte plejer du at spise:

(Kogte grøntsager omfatter også svitsede grøntsager og grøntsager tilberedt i mikroovn)

	Aldrig / meget sjældent	Mindre end en gang om ugen	En gang om ugen	Et par gange om ugen	Næsten hver dag	Hver dag / flere gange om dagen	Ved ikke
Kartofler							
Groft/ fiberrigt brød og gryn							
Kogte grøntsager							
Salat / råkost							
Frugt, fx æble, banan, appelsin							
Fisk							

### 15. Hvor ofte smører du smør, margarine, minarine eller fedt på det brød, du spiser?

- Altid .....
- For det meste .....
- Ca. halvdelen af gangene .....
- En gang imellem .....
- Aldrig .....
- Spiser ikke brød.....
- Ved ikke .....

**16. Hvor vigtigt er det for dig at ændre din vægt?**

Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget vigtigt".

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**17. Hvis du besluttede dig for at ændre din vægt, tror du så, du kunne gennemføre det?**

Vurder det på en skala fra 0 til 10, hvor 0 svarer til, at du slet ikke tror, at det er muligt og 10 svarer til, at du skønner det vil være meget nemt for dig?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**18. Hvilken form for hjælp vil du gerne have, hvis du skulle ændre din vægt?**

*(Gerne flere kryds)*

- Kostvejledning .....
- Slankekursus.....
- Tilbud om motion .....
- Hjælp og støtte fra min familie.....
- Mulighed for at gøre det sammen med andre, der også ønsker at ændre vægt .....
- Hjælp fra min praktiserende læge .....
- Hjælp fra andet sundhedspersonale.....
- Ønsker ikke hjælp.....

**Røg:**

**19. Ryger du dagligt?**

- Ja .....
- Nej.....

**Hvis nej, så gå videre til spørgsmål 24.**

**20. Hvor meget ryger du gennemsnitligt om dagen?**

*(Skriv antal)*

1-10	11-20	21-30	31-40	41-50

1. Antal cigaretter dagligt.....
2. Antal cerutter dagligt.....
3. Antal cigarer dagligt.....
4. Antal stop pibetobak.....

**21. Hvor vigtigt er det for dig at holde op med at ryge?**

Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget Vigtigt".

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**22. Hvis du besluttede dig for at holde op med at ryge, tror du så, du kunne gennemføre det?**

Vurder det på en skala fra 0 til 10, hvor 0 svarer til, at du slet ikke tror, at det er muligt og 10 svarer til, at du skønner det vil være meget nemt for dig?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



**23. Hvilken form for hjælp vil du gerne have, hvis du skulle holde op med at ryge?**

*(Gerne flere svar)*

- Nikotintyggegummi eller andre nikotinpræparater
- Rygestopkursus.....
- Hjælp og støtte fra arbejdsplads.....
- Rygeforbud på min arbejdsplads .....
- Hjælp og støtte fra min familie .....
- Mulighed for at gøre det sammen med andre, der også vil holde op med at ryge.....
- Hjælp fra min praktiserende læge.....
- Hjælp fra andet sundhedspersonale.....
- Hjælp fra alternativ behandler, fx akupunktur, hypnose .....
- Ønsker ikke hjælp.....

**24. Er du udsat for passiv rygning på din arbejdsplads?**

- Ja, dagligt .....
- Ja, af og til .....
- Nej, (aldrig) .....

**Alkohol:**

**25. Hvor ofte drikker du alkohol?**

*(øl, stærk øl, vin, hedvin, spiritus eller alkoholsodavand)*

Mindre end 1 gang om måneden	
1 – 3 gange om måneden	
1 – 2 gange om ugen	
3 – 4 gange om ugen	
5 – 7 gange om ugen	
Ved ikke	
Ej drukket alkohol inden for det seneste år	

**26. Hvor mange gange indenfor den seneste måned har du ved en enkelt lejlighed drukket 5 genstande eller derover.**

0 gange	
1 gang	
2 gange	
3 gange	
4 gange	
5 gange og derover	

**27. Hvor vigtigt er det for dig at nedsætte dit alkoholforbrug?  
Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og  
10 er "meget vigtigt".**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**28. Hvis du besluttede dig for at nedsætte dit alkoholforbrug, tror du så, du kunne gennemføre det?  
Vurder det på en skala fra 0 til 10, hvor 0 svarer til, at du slet ikke tror, at det er muligt og 10 svarer til, at du skønner det vil være meget nemt for dig?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**29. Hvilken form for hjælp vil du gerne have, hvis du skulle nedsætte dit alkoholforbrug?**

*(Gerne flere kryds)*

- Kontakt til et alkoholbehandlingscenter .....
- Antabusbehandling.....
- Forbud mod alkohol på min arbejdsplads.....
- Hjælp og støtte fra min arbejdsplads .....
- Hjælp og støtte fra min familie.....
- Mulighed for at gøre det sammen med andre,  
der også vil nedsætte deres alkoholforbrug .....
- Hjælp fra min praktiserende læge .....
- Hjælp fra andet sundhedspersonale .....
- Ønsker ikke hjælp .....