

Udgående spørgsmål fra 2017, Sundhedsprofilundersøgelsen 2021

11. Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig belastet af følgende ting?

Hvis spørgsmålet ikke er aktuelt for dig, bedes du svare "Ikke aktuelt". Du bedes eksempelvis svare "Ikke aktuelt" i spørgsmålet "Forholdet til din partner", hvis du ikke har haft en partner inden for de seneste 12 måneder.

(Sæt ét X i hver linje)	Nej	Ja, lidt	Ja, meget	Ikke aktuelt
Din økonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din boligsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din arbejdssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forholdet til din partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forholdet til familie eller venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sygdom hos dig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sygdom hos din partner, familie eller nære venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dødsfald tæt på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensomhed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre belastninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis andre belastninger, skriv hvilke: _____

16. Nedenfor følger nogle spørgsmål om knæproblemer. Hvis du tænker på dine knæ, har du så ...

(Sæt ét X i hver linje)	Ja	Nej
Haft smerter, været øm/irriteret eller oplevet ledstivhed i eller omkring dine knæ de fleste dage i mindst én måned indenfor de sidste 12 måneder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogensinde haft en skade i det ene eller begge dine knæ, som gjorde, at du opsøgte læge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogensinde fået foretaget en operation i det ene eller begge dine knæ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Bor du sammen med nogen, der ryger?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

Udgående spørgsmål fra 2017, Sundhedsprofilundersøgelsen 2021

71. Har du nogensinde gjort brug af behandlere udenfor det almindelige sundhedsvæsen og benyttet nogle af følgende behandlere/behandlingsformer?

(Sæt ét X i hver linje)	Ja, inden for det seneste år	Ja, tidligere	Nej
Zoneterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healing og/eller clairvoyance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homøopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernæringsterapi (individuel tilpasset kostvejledning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massage, osteopati, Body-sds og andre manipulative terapier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniosakral terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biopati, naturopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bioresonans terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinesiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phytoterapi (behandling med urter/urteudtræk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet, f.eks. visualisering, heilpraktik, Bachs blomsterterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 72 skal kun besvares, hvis du har benyttet alternativ behandling - ellers gå til spørgsmål 73.

72. Sidst du var til alternativ behandling, hvad var da grunden hertil?

(Gerne flere X)

Jeg benyttede alternativ behandling som et supplement til den behandling eller medicin, som jeg fik i det almindelige sundhedsvæsen	<input type="checkbox"/>
Jeg benyttede alternativ behandling, fordi jeg i forhold til min sygdom/lidelse ikke havde tiltro til den behandling eller medicin, som jeg kunne få i det almindelige sundhedsvæsen	<input type="checkbox"/>
Jeg benyttede alternativ behandling, fordi jeg ikke kunne få behandling for min sygdom/lidelse i det almindelige sundhedsvæsen	<input type="checkbox"/>
Jeg benyttede alternativ behandling for at øge mit generelle velvære eller forebygge sygdom	<input type="checkbox"/>
Andet	<input type="checkbox"/>

Hvis andet, skriv hvad: _____

76. Hvordan ser du dig selv i forhold til nedenstående udsagn?

(Sæt ét X i hver linje)	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Er du normalt en bekymret type?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du i almindelighed en perfektionist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du generelt svært ved at få og beholde venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stoler du generelt på andre mennesker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Udgående spørgsmål fra 2017, Sundhedsprofilundersøgelsen 2021

80. Hvis du bor sammen med barn/børn under 16 år, skriv da alderen på det yngste barn:

Skriv alder År

88. Her følger nogle spørgsmål om, hvordan du oplever dit nuværende arbejde.

(Sæt ét X i hver linje)	Altid	Ofte	Somme tider	Sjældent	Aldrig/næsten aldrig
Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte har du indflydelse på, hvad du laver på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sket det, at der er konflikt mellem dit arbejde og privatliv, sådan at du helst vil være "begge steder på én gang"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du, at dit arbejde tager så meget af din <i>energi</i> , at det går ud over privatlivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du, at dit arbejde tager så meget af din <i>tid</i> , at det går ud over privatlivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siger familie eller venner til dig, at du arbejder for meget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>