



# Psykisk arbejdsmiljø og trivsel

Forskningsspørgeskema



DET NATIONALE  
FORSKNINGSCENTER FOR ARBEJDSMILJØ



### Kære deltager

Tak fordi du vil bidrage til undersøgelsen.

[Indsæt kort beskrivelse af undersøgelse]

Du kan nu gå i gang med at besvare spørgeskemaet.

### Hvad spørger vi om?

Spørgeskemaet indeholder en række spørgsmål om dit arbejde, dit psykiske arbejdsmiljø og din trivsel.

### Sådan gør du

Det tager ca. 30 minutter at svare på spørgeskemaet. De fleste spørgsmål kan du svare på ved at sætte et kryds. Ved enkelte spørgsmål skal du skrive et tal.

#### Eksempel på afkrydsning

##### 8. Har du et bijob ved siden af din hovedbeskæftigelse?

Ja .....

Nej .....  → *Gå til spørgsmål 9*

**Kommer du til at sætte krydset i en forkert boks, så streg hele boksen ud og sæt krydset i den rigtige boks.**

#### Eksempel på talbesvarelse

##### 8a. Hvor mange timer arbejder du i gennemsnit om ugen i dit bijob?

Jeg arbejder 1,2 timer om ugen i mit bijob

### Fortroligt

Alle oplysninger bliver behandlet fortroligt. Du kan ikke identificeres i statistikker og analyser fra undersøgelsen.

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte Danmarks Statistik på tlf. 80 30 22 02 mellem kl. 9-15 på hverdage, eller på email [interview@dst.dk](mailto:interview@dst.dk). Husk at oplyse adgangskoden fra forsiden af skemaet.

**På forhånd tak for hjælpen**



## Din beskæftigelse

### 1. Hvad er din beskæftigelse i øjeblikket? (Sæt ét kryds)

#### Du er i arbejde

- Ufaglært arbejder eller specialarbejder .....
- Faglært arbejder .....
- Funktionær, tjenestemand, lønmodtager .....
- Ledende funktionær, tjenestemand .....  → Hvor mange underordnede har du? \_\_\_\_\_
- Selvstændig (inkl. selvstændig landmand) .....  → Hvor mange ansatte har du? \_\_\_\_\_
- Medhjælpende ægtefælle .....
- Studerende i arbejde mindst 8 timer pr. uge ..
- Elev/lærling (lære- eller praktikplads) .....
- I aktivering (fx virksomhedspraktik, job med løntilskud, vejledning eller opkvalificering) .....
- Skånejob, flexjob .....
- Værnepligt .....
- Langtidssygemeldt (men er fortsat ansat på en arbejdsplads) .....
- Har orlov fra mit nuværende job (pga. barsel, uddannelse mv.) .....
- Andet lønnet arbejde .....  → Skriv hvilket: \_\_\_\_\_

#### Du er ikke i arbejde

- Under uddannelse (skoleelev eller studerende uden fritidsjob eller med fritidsjob under 8 timer pr. uge) .....
- Langtidssygemeldt (men ikke i arbejde) .....
- Under revalidering .....
- Hjemmegående .....
- Arbejdsløs på dagpenge .....
- Arbejdsløs på kontanthjælp .....
- På efterløn .....
- På førtidspension .....
- Andet, der ikke er arbejde .....  → Skriv hvilket: \_\_\_\_\_

Hvis du ikke er i arbejde i øjeblikket, skal du ikke svare på flere spørgsmål.  
Du bedes returnere spørgeskemaet i den vedlagte svarkuvert.



## 2. Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

(Sæt ét kryds)

Folkeskole (herunder privatskole, friskole mv.) uden afgangsprøve .....

Folkeskole (herunder privatskole, friskole mv.) med afgangsprøve .....

Gymnasial uddannelse (Alment gymnasium, HF, studenterkursus, HHX, HTX) ...

Erhvervsuddannelse (fx murer, tømrer, elektriker, SOSU-hjælper) .....

Kort videregående uddannelse (fx handelsøkonom, datamatiker) .....

Mellemlang videregående uddannelse (fx sygeplejerske, folkeskolelærer, diplomingeniør) .....

Lang videregående uddannelse (fx læge, teolog, jurist) .....

Anden uddannelse .....  → Skriv hvilken:

---

*Hvis du er selvstændig, bedes du gå videre til spørgsmål 5.*

## 3. Hvordan vil du beskrive dit nuværende ansættelsesforhold?

Jeg er fastansat .....  → *Gå til spørgsmål 5*

Jeg er ansat i en tidsbegrænset stilling .....

## 4. Er du tilknyttet din nuværende stilling gennem et vikarbureau?

Ja .....

Nej .....

## 5. Hvor mange timer arbejder du i gennemsnit om ugen - inklusiv overarbejde - i din hovedbeskæftigelse?

Jeg arbejder \_\_\_\_\_ timer om ugen

### 5a. Hvor mange timer arbejder du i gennemsnit hjemme om ugen (ud af din samlede angivne arbejdstid ovenfor)?

Jeg arbejder hjemme \_\_\_\_\_ timer om ugen



**6. På hvilket tidspunkt af døgnet arbejder du sædvanligvis i dit nuværende job?**

(Sæt ét kryds)

Fast dagarbejde (overvejende mellem kl. 06 og 18) .....

Fast aftenarbejde (overvejende mellem kl. 15 og 24) .....

Fast natarbejde (overvejende mellem kl. 24 og 05) .....

Skiftende arbejdstider med natarbejde .....

Skiftende arbejdstider uden natarbejde .....

**7. Hvor længe har du været ansat på din nuværende arbejdsplads?**

Jeg har været ansat i \_\_\_\_ år og \_\_\_\_ måneder

**8. Har du et bijob ved siden af din hovedbeskæftigelse?**

Ja .....

Nej .....  → *Gå til spørgsmål 9*

**8a. Hvor mange timer arbejder du i gennemsnit om ugen i dit bijob?**

Jeg arbejder \_\_\_\_\_ timer om ugen i mit bijob



## Psykisk arbejdsmiljø

Spørgsmålene på de næste sider handler om din oplevelse af indholdet og organiseringen af dit arbejde

### 9. Om indflydelse, udfordringer og udviklingsmuligheder i dit arbejde

(Sæt ét kryds i hver linje)

I meget høj grad    I høj grad    Delvist    I lav grad    I meget lav grad

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Giver dit arbejde dig muligheder for at udvikle dine kompetencer? .....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Har du meget varierede arbejdsopgaver? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Har du muligheder for at lære noget nyt gennem dit arbejde? .....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kræver dit arbejde maksimal opmærksomhed? ..  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Skal du bearbejde store mængder information i dit arbejde? .....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kræver dit arbejde, at du tager komplicerede beslutninger? .....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Har du gode muligheder for efter- og videreuddannelse? .....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Har du indflydelse på, hvordan du løser dine arbejdsopgaver? .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Har du tilstrækkelige beføjelser i forhold til det ansvar, du har i dit arbejde? .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Har du mulighed for at træffe væsentlige beslutninger om dit arbejde? .....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Har du indflydelse på, i hvilken rækkefølge du løser dine arbejdsopgaver? .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Har du indflydelse på dine arbejdstider, fx hvornår du møder eller går hjem fra arbejde? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Har du indflydelse på, hvornår du holder pauser i løbet af arbejdsdagen? .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Har du indflydelse på, hvornår du holder ferie og fridage? .....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## 10. Om dine arbejdsopgaver

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I lav grad	I meget lav grad
1. Føler du dig motiveret og engageret i dit arbejde? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Er dine arbejdsopgaver meningsfulde? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Synes du, at dine arbejdsopgaver er interessante og inspirerende? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Giver dit arbejde dig selvtillid og arbejdsglæde? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Er der klare mål for dit eget arbejde? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ved du nøjagtigt, hvad der forventes af dig i dit arbejde? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ved du, hvornår du har udført dit arbejde godt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ved du helt klart, hvad der er dine ansvarsområder? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Skal du gøre ting i dit arbejde, som du føler burde gøres anderledes? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bliver der stillet modstridende krav til dig i dit arbejde? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Får du på din arbejdsplads informationer om fx vigtige beslutninger, ændringer og fremtidsplaner i god tid? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Indeholder dit arbejde opgaver, der er i modstrid med dine personlige værdier? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Må du nogle gange afslutte en opgave, før du føler, du er færdig med den? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Skal du være venlig og imødekommende over for alle uanset, hvordan de er over for dig? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kræver dit arbejde, at du skjuler dine følelser? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### 11. Om arbejdstempo, tidsfrister og følelsesmæssige krav i arbejdet

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Altid	Ofte	Somme tider	Sjældent	Aldrig/næsten aldrig
1. 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"/>
2. Hvor ofte får du uventede arbejdsopgaver, der sætter dig under tidspres? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Er arbejdstempoet så højt, at det påvirker kvaliteten i dit arbejde? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hvor ofte har du tidsfrister, der er svære at overholde? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kommer du bagud med dit arbejde? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Er det nødvendigt at arbejde meget hurtigt? ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Skal du overskue mange ting på én gang i dit arbejde? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kræver dit arbejde, at du husker meget? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bringer dit arbejde dig i følelsesmæssigt krævede situationer? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har du i dit arbejde kontakt til personer, der er modvillige eller aggressive over for dig? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har du i forbindelse med dit arbejde relationer, der er følelsesmæssigt vanskelige at håndtere? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Har du i dit arbejde kontakt til personer, der befinder sig i vanskelige situationer (personer, der fx er ramt af alvorlig sygdom, ulykke, sorg, krise eller sociale problemer)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**12. Om forudsigelighed i arbejdet og grænserne mellem arbejde og fritid**  
(Sæt ét kryds i hver linje)

	Altid	Ofte	Somme tider	Sjældent	Aldrig/næsten aldrig
1. Hvor ofte står du til rådighed for dit arbejde uden for din normale arbejdstid? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor ofte arbejder du hjemme uden for normal arbejdstid, fx om aftenen, i weekender eller ferier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hvor ofte arbejder du på dage, hvor du egentlig har fri, fx i weekender, fridage eller ferier? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hvor ofte er det nødvendigt at arbejde over, dvs. ud over din aftalte eller forventede arbejdstid? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bliver du informeret i god tid, hvis der sker ændringer i dine arbejdsopgaver? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bliver du informeret i god tid, hvis der sker ændringer i, hvem du skal arbejde sammen med? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bliver du informeret i god tid, hvis der sker ændringer i dine arbejdstider? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### 13. Om mulighederne for at udføre dine arbejdsopgaver

(Sæt ét kryds i hver linje)

I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I lav grad	I meget lav grad
------------------	------------	---------	------------	------------------

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Giver forholdene på din arbejdsplads mulighed for, at du kan udføre arbejdet tilfredsstillende? ..   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Har du de redskaber, du har behov for (fx hjælpemidler, værktøj, maskiner, IT-løsninger mv.), så du kan udføre arbejdet tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Er der nok medarbejdere på arbejde til, at du kan udføre dit arbejde tilfredsstillende? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kan du udføre arbejdet i en kvalitet, du er tilfreds med? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bruger du tid på arbejdsopgaver, som du har svært ved at se formålet med? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Bliver du på dit arbejde sat i situationer, der er unødvendigt vanskelige? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Bliver dit arbejde besværliggjort af u hensigtsmæssige arbejdsgange? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Skal du udføre arbejdsopgaver, som du synes, er unødvendige? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



**Spørgsmålene på denne side handler om, hvordan I samarbejder på din arbejdsplads**

**14. Om samarbejdet med dine nærmeste kolleger på din arbejdsplads**

*(Sæt ét kryds i hver linje)*

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I lav grad	I meget lav grad	Har ingen kolleger
1. Kan du få praktisk hjælp til arbejdet af dine kolleger, hvis du får brug for det? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Holder du og dine kolleger hinanden underrettet om ting, der er vigtige for, at I kan udføre arbejdet godt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hjælper I kolleger, der har for meget at lave, der hvor du arbejder? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Er der en følelse af sammenhold og samhørighed blandt dig og dine kolleger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kan du få råd og vejledning af dine kolleger, hvis du får brug for det? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Har du tillid til dine kollegers evne til at gøre arbejdet godt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kan du tale med dine kolleger om det, hvis du oplever problemer i arbejdet? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er du og dine kolleger enige om, hvad der er det vigtigste i jeres arbejdsopgaver? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Er du og dine kolleger opmærksomme på hinandens trivsel? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er du og dine kolleger gode til at samarbejde, når der opstår problemer, der kræver fælles løsninger? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kan du give udtryk for dine meninger og følelser over for dine nærmeste kolleger? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Stoler du og dine kolleger i almindelighed på hinanden? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Spørgsmålene på de næste sider handler om konflikter på arbejdspladsen**

**15. Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for trusler i forbindelse med dit arbejde?**

*Med trusler menes mundtlige eller skriftlige trusler eller truende adfærd.*

*(Sæt ét kryds)*

Ja, dagligt eller næsten dagligt .....

Ja, ugentligt .....

Ja, månedligt .....

Ja, sjældnere .....

Nej .....

**Hvis ja, hvem er du blevet truet af?** *(Sæt gerne flere kryds)*

Øverste ledelse .....

Nærmeste leder .....

Kolleger .....

Underordnede .....

Kunder, klienter, patienter, elever, pårørende m.fl. (med pårørende tænker vi på pårørende til elever, klienter eller patienter) .....

Truslen/truslerne er blevet fremsat anonymt .....

**16. Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for fysisk vold i forbindelse med dit arbejde?** *(Sæt ét kryds)*

Ja, dagligt eller næsten dagligt .....

Ja, ugentligt .....

Ja, månedligt .....

Ja, sjældnere .....

Nej .....

**Hvis ja, hvem var voldelig mod dig?** *(Sæt gerne flere kryds)*

Øverste ledelse .....

Nærmeste leder .....

Kolleger .....

Underordnede .....

Kunder, klienter, patienter, elever, pårørende m.fl. (med pårørende tænker vi på pårørende til elever, klienter eller patienter) .....



**17. Har du været udsat for mobning på dit nuværende arbejde inden for de sidste 12 måneder?**

*Mobning finder sted, når en person gentagne gange og over længere tid bliver udsat for ubehagelige eller negative handlinger på sit arbejde. For at kunne sige at noget er mobning, må den, der bliver mobbet, føle, at det er svært at forsvare sig.*

*(Sæt ét kryds)*

- Ja, dagligt eller næsten dagligt .....
- Ja, ugentligt .....
- Ja, månedligt .....
- Ja, sjældnere .....
- Nej .....

**Hvis ja, hvem var det, som mobbede dig?**

*(Sæt gerne flere kryds)*

- Øverste ledelse .....
- Nærmeste leder .....
- Kolleger .....
- Underordnede .....
- Kunder, klienter, patienter, elever, pårørende m.fl. (med pårørende tænker vi på pårørende til elever, klienter eller patienter) .....

**18. Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for seksuel chikane på din arbejdsplads?**

*(Sæt ét kryds)*

- Ja, dagligt eller næsten dagligt .....
- Ja, ugentligt .....
- Ja, månedligt .....
- Ja, sjældnere .....
- Nej .....

**Hvis ja, hvem var det, der udsatte dig for seksuel chikane?**

*(Sæt gerne flere kryds)*

- Øverste ledelse .....
- Nærmeste leder .....
- Kolleger .....
- Underordnede .....
- Kunder, klienter, patienter, elever, pårørende m.fl. (med pårørende tænker vi på pårørende til elever, klienter eller patienter) .....



**19. Har du inden for de sidste 12 måneder oplevet at blive diskrimineret eller dårligt behandlet på din arbejdsplads på grund af fx dit køn, din alder, din etnicitet, din religion, dit helbred eller din seksuelle orientering?**

(Sæt ét kryds)

- Ja, dagligt eller næsten dagligt .....
- Ja, ugentligt .....
- Ja, månedligt .....
- Ja, sjældnere .....
- Nej .....

**Hvis ja, hvem diskriminerede eller behandlede dig dårligt?**

(Sæt gerne flere kryds)

- Øverste ledelse .....
- Nærmeste leder .....
- Kolleger .....
- Underordnede .....
- Kunder, klienter, patienter, elever, pårørende m.fl. (med pårørende tænker vi på pårørende til elever, klienter eller patienter) .....

**20. Har du inden for de sidste 12 måneder oplevet at blive chikaneret af kunder, klienter, patienter, elever eller pårørende i forbindelse med dit arbejde?**

*Chikane finder sted, når en person bliver udsat for krænkende handlinger, trusler eller forfølgelse fra personer, som man har kontakt med gennem sit arbejde - fx kunder, klienter, patienter, elever eller deres pårørende, men ikke kolleger, overordnede eller underordnede.*

(Sæt ét kryds)

- Ja, dagligt eller næsten dagligt .....
- Ja, ugentligt .....
- Ja, månedligt .....
- Ja, sjældnere .....
- Nej .....

**Hvis ja, hvordan har chikanen fundet sted?**

(Sæt gerne flere kryds)

- Jeg er blevet opsøgt på min arbejdsplads .....
- Jeg er blevet opsøgt uden for min arbejdsplads, fx derhjemme eller 'ude i byen' .....
- Jeg har oplevet chikane via sociale medier på internettet ....
- Jeg har oplevet chikane via telefon, SMS, email eller brev ...
- Andet .....

Hvis 'Andet': Skriv hvilket:



**Spørgsmålene på denne side handler om din nærmeste leder  
på din arbejdsplads**

**21. Om din nærmeste leder på  
din arbejdsplads**

*(Sæt ét kryds i hver linje)*

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I lav grad	I meget lav grad	Har ingen leder
1. Er forholdet mellem din nærmeste leder og medarbejderne præget af gensidig respekt og anerkendelse? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kan du få praktisk hjælp til arbejdet af din nærmeste leder, hvis du får brug for det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kan du tale med din nærmeste leder om det, hvis du oplever problemer i arbejdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Prioriterer din nærmeste leder trivslen på arbejdspladsen højt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Følger din nærmeste leder op på samtaler om eventuelle problemer, du har oplevet i arbejdet? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Er din nærmeste leder god til at kommunikere klare mål for arbejdet? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bidrager din nærmeste leder til at løse konkrete problemer i hverdagen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kan du få råd og vejledning af din nærmeste leder, hvis du får brug for det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Er din nærmeste leder god til at løse konflikter? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har din nærmeste leder stor forståelse for det arbejde, medarbejderne udfører? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Er din nærmeste leder god til at motivere medarbejderne? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tager din nærmeste leder hensyn til medarbejdernes behov og synspunkter, når han eller hun træffer beslutninger? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**De næste spørgsmål handler om større forandringer  
på din arbejdsplads**

**22. Om større forandringer på din arbejdsplads**

*(Sæt ét kryds i hver linje)*

Ja, flere gange    Ja, en gang    Nej

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Er der blevet gennemført en fyringsrunde på din arbejdsplads inden for de sidste to år? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Er din arbejdsplads blevet omorganiseret indenfor de sidste to år (fx at arbejdspladsen er lagt sammen med en anden arbejdsplads, eller at afdelinger er blevet lagt sammen)? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Gå til spørgsmål 24, hvis du har svaret 'Nej' i både spørgsmål 22.1 og 22.2.*

**23. I de følgende spørgsmål skal du tænke på, hvordan forandringerne er blevet håndteret på din arbejdsplads.**

*Hvis du selv har ledelsesansvar bedes du tænke på, hvordan ledelsen over dig har håndteret forandringerne.*

*(Sæt ét kryds i hver linje)*

I meget høj grad    I høj grad    Delvist    I lav grad    I meget lav grad

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Har ledelsen informeret medarbejderne tilstrækkeligt om forandringerne på arbejdspladsen? .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Er medarbejderne blevet inddraget tilstrækkeligt i forbindelse med forandringerne? .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Er du generelt tilfreds med den måde, ledelsen har håndteret forandringerne på? .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Har du forståelse for ledelsens begrundelser for at gennemføre forandringerne? .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |





**Spørgsmålene på de næste sider drejer sig om din oplevelse af dit arbejde og din arbejdsplads som helhed**

**24. Om tillid, retfærdighed og samarbejde på din arbejdsplads**

*(Sæt ét kryds i hver linje)*

I meget høj grad    I høj grad    Delvist    I lav grad    I meget lav grad

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Bliver konflikter løst på en retfærdig måde? ....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bliver du respekteret af ledelsen på din arbejdsplads? .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bliver du behandlet retfærdigt af ledelsen på din arbejdsplads? .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kan man få en klar begrundelse, når der træffes væsentlige beslutninger på din arbejdsplads? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Opmuntrer ledelsen dig og dine kolleger til at komme med ideer til forbedringer? .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Er medarbejdere og ledere gode til at samarbejde om at forbedre arbejdsgangene?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Bliver forslag til forbedringer behandlet seriøst af ledelsen på arbejdspladsen? .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## 25. Om dit arbejde og din arbejdsplads

(Sæt ét kryds i hver linje)

I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I lav grad	I meget lav grad
---------------------	---------------	---------	---------------	---------------------

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Vil du anbefale andre at søge en stilling på din arbejdsplads? .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Er du stolt over at arbejde på din arbejdsplads?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Fortæller du dine venner, at din arbejdsplads er et godt sted at arbejde? .....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Inspirerer din arbejdsplads dig til at yde dit bedste? .....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bliver din arbejdsindsats anerkendt og påskønnet på din arbejdsplads? .....                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Er du bekymret for, at det kan blive svært at finde et nyt job, hvis du bliver arbejdsløs? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Er du bekymret for, at du mod din vilje forflyttes til andet arbejde? .....                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Er du bekymret for at blive arbejdsløs? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## 26. Om hvordan du har det med dit arbejde

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Aldrig	Næsten aldrig	Sjældent	Nogle gange	Ofte	Meget ofte	Altid
1. Jeg føler mig fuld af energi, når jeg er på arbejde .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg er entusiastisk omkring mit arbejde .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg føler mig glad, når jeg arbejder intensivt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg føler mig stærk og energisk, når jeg er på arbejde ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg er stolt af det arbejde, jeg udfører .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg er opslugt af mit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Når jeg står op om morgenen, har jeg lyst til at gå på arbejde .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg bliver inspireret af mit arbejde .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Når jeg arbejder, glemmer jeg tid og sted .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**27. Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?**

(Sæt ét kryds på skalaen fra 0 til 10)

Meget utilfreds	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meget tilfreds
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**28. Hvor tilfreds er du alt i alt med det psykiske arbejdsmiljø på din arbejdsplads?**

(Sæt ét kryds på skalaen fra 0 til 10)

Meget utilfreds	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meget tilfreds
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Fysisk arbejdsmiljø

**29. Hvor fysisk hårdt opfatter du normalt dit nuværende arbejde?**

(Sæt ét kryds på skalaen fra 0 til 10)

Ikke hårdt	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Maksimalt hårdt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Helbred og trivsel

**30. Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?**

Fremragende .....	<input type="checkbox"/>
Vældig godt .....	<input type="checkbox"/>
Godt .....	<input type="checkbox"/>
Mindre godt .....	<input type="checkbox"/>
Dårligt .....	<input type="checkbox"/>



### 31. Hvor stor en del af tiden i de sidste to uger...

(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
1. har du været glad og i godt humør? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. har du følt dig rolig og afslappet? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. har du følt dig aktiv og energisk? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. er du vågnet frisk og udhvilet? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. har din dagligdag været fyldt med ting, der interesserer dig? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. har du 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"/>
7. har du manglet interesse for dine daglige gøremål? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. har du følt, at du manglede energi og kræfter? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. har du haft mindre selvtillid? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. har du følt, at livet ikke var værd at leve? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. har du haft besvær med at koncentrere dig, fx om at læse avis eller følge med i fjernsyn? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. har du haft nedsat appetit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. har du følt dig rastløs? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. har du følt dig stille eller fåmælt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. har du haft besvær med at sove om natten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. har du haft øget appetit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. har du haft besvær med at falde i søvn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. er du vågnet for tidligt uden at kunne falde i søvn igen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. er du vågnet, når du skulle sove og haft svært ved at falde i søvn igen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### 32. Disse spørgsmål handler om, hvordan dit arbejde påvirker dit privatliv

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I lav grad	I meget lav grad
1. Tager dit arbejde så meget af din energi, at det går ud over privatlivet? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tager dit arbejde så meget af din tid, at det går ud over privatlivet? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tager dit arbejde så meget af din opmærksomhed, at det går ud over privatlivet? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 33. Hvor ofte har du følt dig stresset i de sidste to uger?

- Hele tiden .....
- Ofte .....
- Somme tider .....
- Sjældent .....
- Aldrig .....

Svarer du "Aldrig" på dette spørgsmål, så gå til spørgsmål 35.

### 34. Hvad var den vigtigste kilde til din stress?

- Arbejde .....
- Privatliv .....
- Både arbejde og privatliv .....

### 35. Hvor ofte inden for de sidste to uger har du...

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Altid	Somme Ofte tider	Sjældent	Aldrig
1. følt, at du var ude af stand til at kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. følt, at vanskelighederne hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. følt dig sikker på dine evner til at klare dine personlige problemer? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. følt, at tingene gik, som du ønskede det? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



36. Forestil dig, at din arbejdsevne er 10 point værd, når den er bedst. Hvor mange point vil du give din nuværende arbejdsevne?

(Sæt ét kryds på skalaen fra 0-10)

Ude af stand til at arbejde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bedste arbejdsevne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

37. Din arbejdsevne

(Sæt ét kryds i hver linje)

- Hvordan vurderer du din nuværende arbejdsevne i forhold til de fysiske krav i dit arbejde? .....
- Hvordan vurderer du din nuværende arbejdsevne i forhold til de psykiske krav i dit arbejde? .....

Fremragende	Særdeles god	God	Nogenlunde	Dårlig
-------------	--------------	-----	------------	--------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Hvor mange sygedage har du haft fra dit arbejde inden for de sidste 12 måneder?

Antal dage, ca.

39. Inden for de sidste 12 måneder, hvor mange dage har du arbejdet, selv om du burde have meldt dig syg?

Antal dage, ca.

### Dig selv og dine vaner

40. Hvor høj er du?     antal cm

41. Hvor meget vejer du?     antal kg

42. Ryger du?

(Sæt ét kryds)

- Ja, dagligt .....
- Ja, af og til .....
- Har røget, men ryger ikke mere ..
- Nej .....



**43. Hvor meget alkohol drikker du cirka om ugen?**

Totalt antal genstande i løbet af ugen:

**44. Hvor meget tid har du i gennemsnit brugt på hver af følgende fritidsaktiviteter i det sidste år?**

*Medregn også løb, cykling eller gang til og fra arbejde.*

*Sæt ét kryds i hver linje.*

Over 4 timer pr. uge	2-4 timer pr. uge	Under 2 timer pr. uge	Dyrker ikke denne aktivitet
----------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------------

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Gang, cykling eller anden lettere motion, hvor du ikke bliver forpustet eller sveder (fx søndagsture, lettere havearbejde)? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Motionsidræt, tungt havearbejde eller hurtig gang/cykling, hvor du sveder og bliver forpustet? .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hård træning eller konkurrenceidræt? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**45. Bor du med ægtefælle/kæreste/partner?**

Ja .....

Nej .....

**46. Har du hjemmeboende børn?**

Ja .....

Nej .....

**Du er nu færdig med spørgeskemaet.**

**Mange tak for hjælpen.**