

Line Nielsen
Carsten Hinrichsen
Ziggi Ivan Santini
Vibeke Koushede



Måling af mental sundhed

En baggrundsrapport for
spørgeskemaundersøgelsen
Danskernes Trivsel 2016

Måling af mental sundhed. En baggrundsrapport for spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016

Line Nielsen, Carsten Hinrichsen, Ziggi Ivan Santini, Vibeke Koushede

Copyright © 2017

Statens Institut for Folkesundhed,
SDU

Grafisk design: Trefold

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-370-0

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk

Forord

Der er i dag en stigende interesse for at blive bedre til at måle mental sundhed – herunder også de positive aspekter af mental sundhed – for at kunne følge udviklingen af mental sundhed i befolkningsundersøgelser og for at kunne evaluere sundhedsfremmende og forebyggende indsatser med fokus på mental sundhed.

Der findes efterhånden en række validerede mål for positive aspekter af mental sundhed. Disse mål er imidlertid primært udviklet og afprøvet i andre lande. Statens Institut for Folkesundhed har derfor taget initiativ til at gennemføre spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016, hvor hyppigt anvendte mål for positive aspekter af mental sundhed afprøves i en dansk kontekst.

Denne rapport giver et indblik i baggrunden for spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016 og herved også et overblik over de mest relevante mål for positive aspekter af mental sundhed. Rapporten vil blive fulgt op af udgivelser, der beskriver den kvantitative og kvalitative validering af de medtagne mål. Målgruppen for rapporten er fagfolk, forskere og policy-magere, der har interesse for måling af mental sundhed.

Mental sundhed er et vigtigt strategisk forskningsområde for Statens Institut for Folkesundhed. Det er mig derfor en glæde, at vi med spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016 får taget endnu et vigtigt skridt i retning af at blive klogere på, hvordan vi bedst kan måle mental sundhed.

Morten Grønbæk, direktør,
Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

Indledning 4

Om Danskernes Trivsel 2016 6

Undersøgelsens organisation 6

Sampling 6

Kvalitetssikring af stikprøve 7

Dataindsamling 7

Deltagelse og svarprocent 7

Svarfordeling 7

Vægtning 8

Etiske overvejelser 9

Spørgeskema og variable 9

Beskrivelser og tidligere validering af mål for mental sundhed og trivsel 10

Afprøvning af mål for mental sundhed 10

Act-Belong-Commit self-assessment scales (ABC-skalaer) 11

Flourishing 16

HBSC Neighbourhood Coherence Scale (HBSC-NCS) 19

Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) Denmark 21

Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4) 25

Perceived Stress Scale (PSS) 26

Self-efficacy 28

Selv vurderet helbred 30

Sense of Coherence (SOC-4) 31

Spørgsmål om psykiske lidelser 33

Spørgsmål om symptomer, ubehag og langvarig sygdom 34

Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) 35

WHO-5 38

Bilag 40

Bilag 1: Dokumentation af interviewundersøgelser (Danmarks Statistik)

Bilag 2: Invitationsbrev og rykkere

Bilag 3: Elektronisk spørgeskema

Bilag 4: Spørgeskema i word-udgave inkl. variabelnavne

Bilag 5: Variabeloversigt

Indledning

Baggrund

På baggrund af the ROAdmap for MEntal health Research in Europe (ROAMER) project udgav førende europæiske eksperter i mental sundhed i 2015 en række anbefalinger for forskning inden for *public mental health* (Forsman et al. 2015). Eksperternes primære anbefalinger går på, at vi skal blive bedre til at identificere, hvad der fremmer mental sundhed, og hvordan vi måler positive aspekter af mental sundhed. Dette fokus fremhæves også som helt centralt i en ny håndbog for salutogenese fra 2017 (Mittelmark et al. 2017).

I Danmark har vi primært haft fokus på og målt psykiske lidelser og symptomer, når det gælder mental sundhed (Due et al. 2014). Mental sundhed er imidlertid meget andet og mere end fravær af psykiske lidelser og symptomer på mistrivsel. Mental sundhed handler også om at opleve at høre til, at have noget at stå op til om morgenen og at bidrage med og til noget, der rækker ud over én selv. WHO (2001) og Sundhedsstyrelsen (2008) definerer mental sundhed som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udvikle sig og udfolde sine evner, kan håndtere belastninger, indgå i positive sociale relationer og bidrage til fællesskabet. Der er dermed lagt op til et positivt begreb med to dimensioner – en oplevelsesdimension og en funktionsdimension (Koushede 2015).

Der findes efterhånden en række validerede mål for positive aspekter af mental sundhed. Disse mål er imidlertid primært udviklet og afprøvet i andre lande. Mål, der opleves og forstås på én måde i én kontekst, opleves og forstås ikke nødvendigvis på samme måde af andre i en anden kontekst. Der mangler derfor viden om, hvordan disse mål fungerer i en dansk kontekst. Forskere på Statens Institut for Folkesundhed, SDU, har på den baggrund taget initiativ til at gennemføre en spørgeskemaun-

dersøgelse, hvor en række mål for positive aspekter af mental sundhed afprøves i en dansk sammenhæng. Spørgeskemaundersøgelsen, der kaldes Danskernes Trivsel 2016, har til formål 1) at validere anerkendte mål for positive aspekter af mental sundhed i en dansk kontekst, og 2) at danne udgangspunkt for at undersøge fordelingen og betydningen af positive aspekter af mental sundhed i den danske befolkning.

Eftersom positive aspekter af mental sundhed og trivsel har været et underprioriteret fokusområde både politisk og videnskabeligt i Danmark, har mål herfor stort set ikke indgået i eksisterende danske befolkningsundersøgelser (Koushede 2015). Med udgangspunkt i WHO's og Sundhedsstyrelsens forståelse af mental sundhed som et positivt begreb mangler der viden om forekomst og fordeling af mental sundhed og trivsel i den danske befolkning. Det er derudover nødvendigt at kunne måle og følge udviklingen i mental sundhed for at kunne dokumentere og evaluere mentalt sundhedsfremmende indsatser. Det er derfor vigtigt, at der udvikles, valideres og inkorporeres gode mål for mental sundhed i befolkningsundersøgelser og i forbindelse med evaluering af indsatser, der har til formål at fremme mental sundhed (Forsman et al. 2015). Velvaliderede mål er en forudsætning for, at vi kan undersøge og forstå, hvilke indsatser der virker, for hvem, hvordan og under hvilke omstændigheder, og dermed få mulighed for at øge den mentale sundhed i befolkningen.

På engelsk kaldes undersøgelsen The Danish Mental Health and Well-Being Survey 2016 (DMHWBS 2016). Undersøgelsen gennemføres i forbindelse med indsatsen *ABC for mental sundhed* (Nielsen og Koushede, 2015).

Formål

Formålet med denne baggrundsrapport er at beskrive spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016, herunder baggrund, design og indhold. Formålet er derudover at beskrive de medtagne mål for positive aspekter af mental sundhed i forhold til deres teoretiske baggrund,

udvikling af målene, anbefalet inddeling af score samt tidligere validering af målene.

Referencer

Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. Børn og unges mentale sundhed. Forekomst af psykiske symptomer og lidelse og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2014.

Forsman AK et al. Research priorities for public mental health in Europe: recommendations of the ROAMER project. *European Journal of Public Health*, 2015;25(2):249-254.

Koushede V. For mental sundhed - et nyt perspektiv. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2015.

Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, Espnes GA. *The handbook of salutogenesis*. Springer Open, 2017.

Nielsen L, Koushede V. ABC for mental sundhed - fra retorik til handling. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2015.

Sundhedsstyrelsen. Fremme af mental sundhed - baggrund, begreber og determinanter. København: Sundhedsstyrelsen, 2008.

WHO. Mental health: New understanding, new hope. *The World Health Report*. Geneva: WHO, 2001.

Om Dansker- nes Trivsel 2016

Undersøgelsens organisation

Statens Institut for Folkesundhed (ved seniorforsker Vibeke Koushede og forsker Line Nielsen), SDU, er initiativtager til spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016. Danmarks Statistik har stået for dataindsamlingen, herunder opsætning og afprøvning af spørgeskema, udtræk fra CPR-registret, indsamling af data via web-spørgeskema og levering af data til Statens Institut for Folkesundhed. Danskernes Trivsel 2016 er gennemført som led i projektet *ABC for mental sundhed*. Undersøgelsen er anmeldt til Datatilsynet via Juridisk Kontor på Syddansk Universitet (journalnummer 16/44641).

Sampling

Populationen er den voksne danske befolkning, det vil sige personer med bopæl i Danmark i

alderen 16 år og opefter. Stikprøven er trukket *simpelt tilfældigt* fra CPR-registret. Danmarks Statistik har dannet populationen (her: den voksne danske befolkning) med udgangspunkt i CPR-registret samt øvrige registeroplysninger. I denne proces blev der anvendt et unikt person-ID for alle personer (en anonym CPR-nøgle), og data blev testet og fejlsøgt for at sikre, at hver person kun optrådte én gang i populationen. Stikprøven blev dannet ved hjælp af SAS Proc SurveySelect, hvor der blev anvendt en SRS-metode (Simple Random Sample). Denne metode giver samme tilfældige udvalgschance (uden tilbagelægning) for alle deltagere. Metoden danner en ny tilfældig seedning hver gang, hvilket sikrer, at det ikke er de samme personer, som bliver udvalgt fra populationen gentagne gange (se bilag 1). CPR's status over befolkningen er ifølge Danmarks Statistik opdateret og præcis. Usikkerheden på størrelsen af og opgørelsen over den samlede befolkning er på få promille. Omkring 0,5 % af den danske befolkning har adressebeskyttelse, hvilket betyder, at de ikke kan deltage i en undersøgelse som denne.

Danmarks Statistiks brug af begreber defineres i Tabel 1. Disse anvendes også i denne rapport.

Tabel 1. Danmarks Statistiks definition af begreber i forbindelse med sampling og svar

Begreb	Definition
Population	Population efter match med seneste kvartals-befolkningsstatus.
Bruttostikprøve	Udvalgt bruttostikprøve fra populationen uden hensyn til adressebeskyttelse og seneste flyttede/døde.
Nettostikprøve	Nettostikprøve indeholder personer, der kan kontaktes efter seneste cpr-opdatering. Adressebeskyttede personer er ikke med. Ligeledes er personer, som står med 'rådhushusadresser', det vil sige hjemløse og personer uden fast adresse mv. heller ikke medregnet.
Svar	Antal personer, der har besvaret spørgeskemaet (med mindre andet er angivet).
Svarprocent	Andel modtagne besvarelser i procent udregnet ud fra nettostikprøven (med mindre andet er angivet).

Kvalitetssikring af stikprøve

Efter dannelse af bruttostikprøven blev der testet og fejlsøgt for dubletter, og der blev udarbejdet tabeloversigter på henholdsvis population og bruttostikprøve for at se, om sammensætningen var nogenlunde ensartet på tværs af baggrundsvariable som køn, alder, herkomst, uddannelse og indkomst. Derudover blev det undersøgt, om der er udvalgt flere på samme bopæl, og om boligen har en særlig adresse (med mange personer eller ugyldig adresse). Bruttostikprøven blev valideret op mod en aktuell CPR-befolkning (få dage gammel) for at sikre, at Danmarks Statistik havde korrekte oplysninger på alle deltagere samt frasortering af døde og udvandrede personer samt personer med beskyttede adresser. Denne testning sikrede, at bruttostikprøven var repræsentativ for den population, de er udtrukket fra.

Dataindsamling

Dataindsamlingen foregik via et internet-spørgeskema i perioden 18. oktober 2016 - 13. november 2016. Danmarks Statistik indhentede kontaktoplysninger via aktuelle CPR-oplysninger på de enkelte respondenter. Danmarks Statistik sendte et brev via digital post til de udtrukne respondenter fra nettostikprøven med information om undersøgelsen samt oplysninger om besvarelse af internetspørgeskemaet. Efter cirka en uge blev der sendt en påmindelse (postbrev) til respondenter, der ikke havde svaret. Efter yderligere en uge blev der sendt endnu en rykker via digital post (se bilag 2 for invitationsbrev og rykkerskrivelser).

Deltagelse og svarprocent

Populationen var 4.714.428 personer, bruttostikprøven bestod af 10.250 personer og nettostikprøven (personer fra bruttostikprøven, der kan kontaktes) bestod af 10.037 personer (Tabel 2). Der var 3.508 personer, der svarede på spørgeskemaet. Det gav en svarprocent på 34,2 % af bruttostikprøven og 35,0 % af nettostikprøven.

Tabel 2. Svarprocent og bortfald

	Antal personer (p)/procent (%)
Population	4.714.428 p
Bruttostikprøve	10.250 p
Nettostikprøve	10.037 p
Svar	3.508 p
<i>Svarprocenter</i>	
af bruttostikprøve	34,2 %
af nettostikprøve	35,0 %
<i>Bortfaldskategorier</i>	
Delvist gennemførte	463 p
Nægter	183 p
Øvrigt bortfald	26 p
Sprogvanheligheder	3 p
Beskyttede adresser	213 p
Intet svar	5.854 p

Tabel 2 viser også bortfaldskategorier. Den største bortfaldskategori er gruppen af personer, som slet ikke svarede (n=5.854). Derudover er der en bortfaldskategori for henholdsvis delvist gennemførte besvarelser (n=463), personer der nægtede at deltage (n=183), ikke gennemførte besvarelser på grund af sprogvanheligheder (n=3), personer med beskyttede adresser (n=213) og øvrigt bortfald (n=26).

Svarfordeling

Svarfordelingen og forholdet mellem population, bruttostikprøve og svar ses i Tabel 3.

Tabel 3. Svarfordeling og forholdet mellem population, bruttostikprøve og svar

Svarfordeling				
	Population (antal)	Bruttostikprøve (antal)	Svar (antal)	Svar (%)
<i>I alt</i>	4.714.428	10.250	3.508	34
<i>Alder</i>				
16-25 år	742.361	1.604	319	20
26-34 år	621.306	1.326	282	21
35-44 år	734.456	1.624	453	28
45-54 år	813.167	1.755	667	38
55-64 år	701.620	1.557	770	50
65+ år	1.101.518	2.384	1.017	43
<i>Køn</i>				
Mænd	2.330.139	5.050	1.656	33
Kvinder	2.384.289	5.200	1.852	36
<i>Bopæl, region</i>				
Nordjylland	486.956	1.074	378	35
Midtjylland	1.061.228	2.397	874	37
Syddanmark	1.001.364	2.080	727	35
Hovedstaden	1.477.599	3.220	1.006	31
Sjælland	687.321	1.479	523	35
<i>Uddannelse</i>				
Grundskole og uoplyst	1.599.834	3.506	831	24
Ungdomsuddannelse	1.845.808	4.044	1.457	36
Kort videregående uddannelse	180.616	405	170	42
Mellemlang videregående uddannelse	629.053	1.324	627	47
Lang videregående uddannelse	459.117	971	423	44
<i>Familietype</i>				
Enlige	1.716.464	3.772	980	26
Par	2.997.964	6.478	2.528	39
<i>Socioøkonomisk status</i>				
I arbejde	2.376.541	5.098	1.919	38
Ej i arbejde eller uoplyst	2.337.887	5.152	1.589	31
<i>Disponibel indkomst (1.000 kr.)</i>				
-150	1.699.872	3.651	938	26
150-250	1.595.927	3.597	1.209	34
250-350	904.814	1.933	835	43
350 +	513.815	1.069	526	49
<i>Herkomst</i>				
Dansk oprindelse	4.118.644	9.031	3.271	36
Indvandrere/efterkommere	595.784	1.219	237	19

Af Tabel 3 fremgår det blandt andet, at der var en stigning i svarprocenten med stigende alder op til 64 år og herefter et lille fald i svarprocenten for personer på 65+ år. Ligeledes er der en lidt højere svarprocent blandt kvinder (36 %) end blandt mænd (33 %). Der var desuden en højere svarprocent blandt personer med længe-re uddannelse, samlevende, i arbejde, med højere indkomster og med dansk oprindelse.

Vægtning

Danmarks Statistik har foreslået vægtning af data for at genskabe repræsentativitet efter bortfald, øge sammenlignelighed over tid og med andre undersøgelser samt for at gøre statistikken mere robust, når der analyseres på undergrupper.

For at komme frem til den rette vægtning af data har Danmarks Statistik foretaget to forskellige opregninger af data (se bilag 1):

1. En simpel opregning med køn, alder og region som baggrundsvARIABLE. Denne opregning er gjort for at vurdere populationen.
2. En opregning med udvalgte baggrundsvARIABLE, som indgår i undersøgelsen: alder, uddannelse, familietype (enlige/par), socioøkonomisk status (i arbejde/ej i arbejde) og herkomst. Køn var ikke medtaget i opregningen, da køn skævvred resultatet mere end region og socioøkonomisk status. Modellen kunne ikke bære, at alle tre VARIABLE indgik. Alder og uddannelse havde den største effekt på opregningen og er derfor krydset med hinanden i opregningen. Ifølge Danmarks Statistik giver dette en bedre opregning, da de to VARIABLE til sammen bliver opregnet til populationens inddeling for variablene.

Den statistiske stikprøveusikkerhed er med 3.508 besvarelser på op til 2 %. Vægtningen har reduceret den statistiske usikkerhed svarende til en effektiv forøgelse af stikprøven på 7-8 % (se bilag 1).

Etiske overvejelser

I design og gennemførelse af undersøgelsen er der taget stilling til at undgå skade for spørgeskemaundersøgelsens respondenter. Skade kunne i denne forbindelse være manglende beskyttelse af personfølsomme oplysninger. Der vil derfor ikke på noget tidspunkt blive offentliggjort personhenførbare oplysninger fra undersøgelsen. Danmarks Statistik beholder en kopi af udtrækket og de indsamlede data med personidentifikation i op til 5 år. Derefter vil identifikationen blive slettet, med mindre Statens Institut for Folkesundhed søger om forlængelse, hvilket for eksempel kan begrundes i planlagt gen-interviewning eller tilsvarende analytiske formål. I forhold til indholdet af spørgeskemaet er det blevet overvejet, om spørgsmålene kan virke stødende eller være for personlige og derved have en negativ påvirk-

ning på respondenterne. Det blev vurderet, at spørgsmålene var egnet til en spørgeskemaundersøgelse som denne. Vi vil være opmærksomme på eventuelle henvendelser angående spørgsmålenes karakter og påvirkning af respondenterne. Dette er også noget, vi er opmærksomme på i forbindelse med en igangværende kvalitativ validering af de medtagne mål. I den kvalitative validering gennemfører vi en række kognitive interviews med personer, der efter at have udfyldt spørgeskemaet svarer på, hvordan de oplever at svare på spørgsmålene. Resultaterne fra den kvalitative validering vil blive udgivet som et notat.

Spørgeskema og variable

Spørgeskemaet indeholder mål, som omhandler mental sundhed og trivsel (se bilag 3). Spørgeskemaet blev sat op af Danmarks Statistik, hvor også indsamling af data foregik.

Variable

Se følgende bilag:

- Spørgeskema i Word-udgave inklusiv variabelnavne (bilag 4)
- Variabeloversigt (bilag 5)

Beskrivelser og tidligere va- lidering af mål for mental sundhed og trivsel

Afprøvning af mål for mental sundhed

Et af formålene med spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016 er at validere anerkendte mål for positive aspekter af mental sundhed i en dansk kontekst. De inkluderede mål for mental sundhed er udvalgt på baggrund af en søgning i international litteratur efter internationalt anerkendte mål, der har været valideret i en anden kontekst end den danske. Derudover har vi valgt at medtage mål i spørgeskemaet, som er udviklet i en dansk sammenhæng og anvendt i tidligere danske studier. Følgende mål, der omfatter positive aspekter af mental sundhed, er medtaget:

- Flourishing
- Mental Health Continuum Short Form
- Self-efficacy
- Sense of Coherence
- Warwick Edinburgh Mental Well Being Scale
- WHO-5

Spørgeskemaet indeholder derudover mål for selv vurderet helbred, stress, symptomer (blandt andet smerter, hovedpine og søvnbesvær), psykiske lidelser, angst, depression og langvarig somatisk sygdom til brug for sammenligning og validering af de ovennævnte mål for positive aspekter af mental sundhed og trivsel. Endelig spørges respondenterne til sociale relationer, deltagelse i forskellige former for aktiviteter, social kapital i lokalsamfundet og fritidsinteresser. Disse spørgsmål anvendes både til vali-

deringen af mål for mental sundhed og for at kunne beskrive den danske befolknings vaner i forhold til mentalt sundhedsfremmende adfærd. Samtidig indgår disse mål desuden som udgangspunkt for tilrettelæggelsen og evalueringen af det videre arbejde med ABC for mental sundhed.

Baggrundsoplysninger i form af køn, alder, bopælsregion, uddannelse og socioøkonomisk status (i arbejde/ej i arbejde eller uoplyst) stammer fra CPR-registret, Uddannelsesregistret og Indkomstregistret. I det videre arbejde med valideringen af målene vil data blive opkoblet til registre for at få adgang til yderligere og mere detaljerede baggrundsoplysninger.

Den følgende del af rapporten giver en beskrivelse af hvert af de følgende mål, som alle er inkluderet i spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016:

- **Act-Belong-Commit self-assessment scales (ABC-skalaer)**
- **Flourishing**
- HBSC Neighbourhood Coherence Scale (HBSC-NCS)
- **Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) Denmark**
- Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4)
- Perceived Stress Scale (PSS)
- **Self-efficacy**
- Selvvurderet helbred
- **Sense of Coherence (SOC-4)**
- Spørgsmål om psykiske lidelser
- Spørgsmål om symptomer, ubehag og langvarig sygdom
- **Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)**
- **WHO-5**

Alle mål markeret med fed skrift omhandler positive aspekter af mental sundhed og er grundigere uddybet end de øvrige mål i de følgende beskrivelser.

Act-Belong-Commit self-assessment scales (ABC-skalaer)

Baggrund

Den danske indsats *ABC for mental sundhed* er inspireret af den australske indsats Act-Belong-Commit. ABC for mental sundhed har – ligesom Act-Belong-Commit – til formål at fremme mental sundhed (Koushede et al. 2015, Nielsen & Koushede 2015). Forskergruppen bag Act-Belong-Commit har udviklet en række spørgsmål, som har til hensigt at måle mentalt sundhedsfremmende adfærd, herunder i hvor høj grad man gør noget aktivt, gør noget sammen og gør noget meningsfuldt (Jalleh et al. 2015).

Skalaerne kaldes 'Act-Belong-Commit self-assessment scales'. Skalaerne er med udgangspunkt i anbefalinger fra Sousa et al. (2011) blevet oversat og tilpasset danske forhold af forskere ved Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Oversættelsen til dansk bygger på to personers uafhængige oversættelser, én fra engelsk til dansk, og én fra dansk til engelsk, med efterfølgende sammenligning med den oprindelige skala.

Spørgsmål om Act – Gør noget aktivt

I Tabel 4 vises item-nummer, spørgsmål og svarkategorier for den del af Act-Belong-Commit self-assessment-skalaen, der omhandler at gøre noget aktivt.

Tabel 4. Act – Gør noget aktivt

Item	Spørgsmål	Svarkategorier (scoringer)
M2	Her kommer en række spørgsmål om dine interesser, dagligdag og deltagelse i fællesskaber. Hvor mange gange om ugen:	
M2_a	er du fysisk aktiv (fx går ture, laver havearbejde, danser, løber, svømmer eller lignende)?	Mindre end én gang om ugen (0)
M2_b	gør du noget, der kræver, at du tænker og koncentrerer dig, for eksempel læser, maler, spiller musik, lærer noget nyt, løser en kryds-og-tværs, spiller spil?	Én gang om ugen (1) 2-3 gange om ugen (2) 4-6 gange om ugen (4) Dagligt (5)
M2_c	har du kontakt med andre mennesker, for eksempel ved at mødes med nogen, stoppe op og snakke med forbipasserende, tale i telefon eller chatte online?	
M2_d	gør du noget, der kan betragtes som spirituelt, såsom at meditere, reflektere over meningen med livet, deltage i en gudstjeneste eller tilbringe tid i naturen?	

Scoring

For at udregne en score for 'Gør noget aktivt' summeres svarene på de fire items (M2_a, M2_b, M2_c, M2_d) til en samlet score. Jo højere score, des mere aktiv. Forskergruppen bag Act-Belong-Commit anbefaler følgende inddeling:

- En score mellem 0 og 7: Lav

- En score mellem 8 og 13: Middel
- En score på 14 eller mere: Høj

Spørgsmål om Belong – Gør noget sammen

I Tabel 5 vises item-nummer, spørgsmål og svarkategorier for den del af Act-Belong-Commit self-assessment-skalaen, der handler om at gøre noget sammen.

Tabel 5. Belong – Gør noget sammen

Item	Spørgsmål	Svarkategorier (scoringer)
M3	Hvor ofte er du sammen med venner, familie (som du ikke bor sammen med) eller kollegaer uden for arbejde (det kan være til middage, på skovture eller ved særlige lejligheder)?	Én gang om året eller sjældnere (0) Nogle få gange om året (1) Hver 2.-3. måned (2) Månedligt (3) Ugentligt (5)
M4	Hvor ofte deltager du i begivenheder i dit lokalområde (for eksempel musikfestivaler, teater, markeder, gadefester, lokale sportsbegivenheder, udstillinger, borger- eller beboerforeningsmøder, lokale politiske arrangementer)?	Én gang om året eller sjældnere (0) Nogle få gange om året (1) Hver 2.-3. måned (2) Månedligt (3) Ugentligt (5)
M5a	Er du med i nogen grupper, foreninger eller organisationer (for eksempel en idrætsforening, kunstklub, bogklub, løbegruppe, kortspilklub, en kulturel eller politisk gruppe)?	Ja Nej
M5b	Hvor mange grupper er du aktivt med i? (Skriv tallet på linjen)	
M5c	Hvor ofte deltager du eller har kontakt med medlemmer af nogle af disse grupper?	Én gang om året eller sjældnere (0) Nogle få gange om året (1) Hver 2.-3. måned (2) Månedligt (2) Ugentligt (3) Mere end én gang om ugen (5)
M6	Hvor ofte deltager du i store folkelige begivenheder, såsom større sportsstævner, musikarrangementer, større kulturelle begivenheder eller andre begivenheder, hvor der er mange mennesker samlet?	Månedligt eller oftere (5) Hver 2.-3. måned (3) 1-2 gange om året (2) Mindre end én gang om året (2) Mindre end hvert tredje år (1) Aldrig (0)
M7	I hvor høj grad føler du dig som en del af en tæt kollegagruppe eller gruppe af studerende?	Jeg er ikke i arbejde eller studerende (0) Jeg føler mig slet ikke som en del af en gruppe (1) Jeg føler mig i nogen grad som en del af en gruppe (3) Jeg føler mig rigtig meget som en del af en gruppe (5)

Scoring

For at udregne en score for 'Gør noget sammen' lægges svarene på spørgsmålene (M3, M4, M5a, M5c, M6, M7) sammen til en samlet score. Jo højere score, des højere grad af social aktivitet. Forskergruppen bag Act-Belong-Commit anbefaler følgende inddeling:

- En score mellem 0 og 8: Lav
- En score mellem 9 og 13: Middel

- En score på 14 eller mere: Høj

Ekstra spørgsmål om ensomhed og social støtte

De følgende to spørgsmål i Tabel 6 er taget fra Den Nationale Sundhedsprofil (Sundhedsstyrelsen 2014), og de er ikke en del af ABC-skalaerne. De kan dog give yderligere information om ensomhed og social støtte, hvorfor de er indsat i forbindelse med 'Belong'.

Tabel. 6 Spørgsmål om ensomhed og social støtte

Item	Spørgsmål	Svarkategorier
M8	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?	Ja, ofte Ja, en gang imellem Ja, men sjældent Nej
M9	Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?	

Spørgsmål om Commit – Gør noget meningsfuldt

I tabel 7 vises item-nummer, spørgsmål og svarkategorier for den del af Act-Belong-

Commit self-assessment-skalaen, der omhandler at gøre noget meningsfuldt.

Tabel 7. Commit – Gør noget meningsfuldt

Item	Spørgsmål	Svarkategorier (scoringer)
M10a	Er du i gang med noget udfordrende i øjeblikket (fx at sætte huset i stand, deltage i et kursus, træne til et motionsløb eller en konkurrence, lære en ny færdighed, såsom at spille guitar, male eller stå på skateboard)?	Ja Nej
M10b	Hvor ofte laver du denne aktivitet?	Få gange om året (1) Hver måned (2) Én gang om ugen (3) Mere end én gang om ugen (5)
M11	Hvis du er i arbejde eller er studerende, er dit arbejde/studie så mest udfordrende, eller er det forholdsvis let?	Jeg er ikke i arbejde eller Studerende (0) Forholdsvis let (2) Lidt udfordrende (3) Meget udfordrende (5)
M12a	Tilhører du nogen grupper, klubber eller organisationer?	Ja Nej
M12b	Er du en del af et udvalg i en af disse grupper eller på arbejdet/studiet? (fx kasserer, udvalgsmedlem, formand, næstformand, sekretær)	Ja (5) Nej (0)
M13a	Er du politisk aktiv eller involveret i en gruppe med en særlig mærkesag? (fx udsatte grupper, studerende, dyrevelfærd, miljøbeskyttelse)	Ja Nej
M13b	Hvor ofte foretager du dig noget som del af den gruppe?	Én gang om året eller sjældnere (1) Nogle få gange om året (1) Én eller to gange om måneden (2) Én eller to gange om ugen (4) Mere end to gange om ugen (5)
M14a	Arbejder du frivilligt (fx træner for et sportshold, mentor for en kollega, frivillig i Røde Kors, madkøkken el. lign.)?	Ja Nej
M14b	Hvor ofte laver du denne form for frivilligt arbejde?	Nogle få gange om året (1) Én gang om måneden (2) Én gang om ugen (3) Mere end én gang om ugen (5)
M15	Hvor ofte gør du noget for at hjælpe andre (fx hjælper en nabo, laver mad eller gør rent for en ven el. lign.)?	Én gang om året eller sjældnere (1) Nogle få gange om året (1) Én eller to gange om måneden (2) Én eller to gange om ugen (4) Mere end to gange om ugen (5)

Scoring

For at udregne en score for 'Gør noget meningsfuldt' lægges svarene på spørgsmålene (M10a, M10b, M11, M12a, M12b, M13a, M13b, M14a, M14b, M15) sammen til en samlet score. Forskergruppen bag Act-Belong-Commit anbefaler følgende inddeling:

- En score mellem 0 og 8: Lav
- En score mellem 9 og 13: Middel
- En score på 14 eller mere: Høj

Validering

Spørgsmålene er blevet oversat til dansk og forsøgt tilpasset til danske forhold af forskere ved Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Spørgsmålene indgår i en guide til mental sundhed, som er udviklet i forbindelse med ABC for mental sundhed. Denne guide blev afprøvet i et mindre kvalitativt studie med data fra tre fokusgruppeinterview (Hammelsvang et al. 2016). Overordnet set var deltagerne i fokusgruppeinterviewene positive over for spørgsmålene. Deltagerne gav udtryk for at spørgsmålene var nemme at forstå og svare på. Der er dog behov for yderligere kvalitativ validering af spørgsmålene. Spørgsmålene er endnu ikke blevet valideret statistisk.

Referencer

Hammelsvang S, Nielsen L, Koushede V. Guide til selvhjælp. En kvalitativ undersøgelse af ABC-guiden som brugbart redskab til mental sundhedsfremme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2016.

Jalleh G, Lin C, Donovan R. Evaluation of the Act-Belong-Commit Mentally Healthy WA Campaign: 2015 Survey Data. Perth: Curtin University, 2015.

Koushede V, Nielsen L, Meilstrup C, Donovan RJ. From rhetoric to action: Adapting the Act-Belong-Commit mental health promotion programme to a Danish context. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2015;17(1): 22-33.

Nielsen L, Koushede V. ABC for mental sundhed – fra retorik til handling. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2015.

Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen, 2014.

Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2011;17(2):268-74.

Flourishing

Baggrund

Huppert & So (2013) har udviklet en konceptuel ramme og et mål for god mental sundhed og trivsel – på engelsk kaldet *flourishing*. De ser god mental sundhed som det modsatte af hyppigt forekommende psykiske lidelser, såsom angst og depression. Med udgangspunkt i kriterier for at blive diagnosticeret med depression og angst (ICD- og DSM-klassifikationer) har Huppert & So for hvert symptom defineret det modsatte – det vil sige ti karakteristika ved god mental sundhed. De ti karakteristika kombinerer følelse og funktion, og dermed også hedoniske (emotionelle) og eudaimoniske (funktionsmæssige) aspekter af mental sundhed. De ti karakteristika er: kompetence, engagement, resiliens, mening, optimisme, selvværd, positive relationer, vitalitet, emotionel stabilitet og

positive følelser. I undersøgelsen European Social Survey (ESS), som blev gennemført i 23 europæiske lande i 2006, blev alle disse karakteristika målt.

Items

Den anvendte danske version af spørgsmålene er hentet fra ESS 2006, som også blev gennemført i Danmark. Der er derfor mulighed for at sammenligne resultaterne fra Danskernes Trivsel 2016 med fordelingerne herfra samt med fordelinger fra de andre lande, som indgik i undersøgelsen.

Tabel 8 viser, hvordan spørgsmålene er stillet i Danskernes Trivsel 2016. Under kolonnen 'item' er det markeret med grå skrift (itemnummer og sidetal), hvor de pågældende items kan findes i ESS 2006.

Tabel 8. Flourishing

Item	Karakteristika i <i>flourishing</i>	Spørgsmål	Svarkategori (scoringer)
I1		Hvor enig er du i følgende udsagn?	
I1_a (ESS: E27, side 48)	Kompetence*	Jeg føler, at jeg de fleste dage udretter noget med det, jeg laver	
I1_b (ESS: E26, side 48)	Engagement*	Jeg elsker at lære nye ting	
I1_c (ESS: E29, side 48)	Resiliens**	Når noget går skævt i mit liv, er jeg generelt længe om at komme tilbage til det normale	
I1_d (ESS: E40, side 50)	Mening*	Jeg mener generelt, at det, jeg laver i mit liv, er værdifuldt og umagen værd	Meget enig (1) Enig (2) Hverken enig eller uenig (3) Uenig (4) Meget uenig (5)
I1_e (ESS: E4, side 46)	Optimisme**	Jeg er altid optimistisk omkring min fremtid	
I1_f (ESS: E5, side 46)	Selvværd**	Jeg er generelt meget positiv med hensyn til mig selv	
I1_g (ESS: E43 side 50)	Positive relationer*	Der er folk i mit liv, som virkelig holder af mig	
		Fortæl venligst hvor lang tid i løbet af den seneste uge:	
I1_h (ESS: E16, side 47)	Vitalitet**	Du havde en masse energi	På intet tidspunkt eller næsten intet tidspunkt (1) Nogle gange (2) For det meste (3) Hele tiden eller næsten hele tiden (4)
I1_i (ESS: E20, side 47)	Emotionel stabilitet**	Du var rolig og havde fred i sindet	
I2 (ESS: C1, side 15)	Positive følelser**	Når alt tages i betragtning, hvor lykkelig synes du så, at du er? 0 betyder, at du er særdeles ulykkelig, og 10 betyder, at du er særdeles lykkelig.	Særdeles ulykkelig (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) Særdeles lykkelig (10)

* *Positiv funktion: kompetence, engagement, mening og positive relationer*

** *Positive karakteristika: resiliens, optimisme, selvværd, vitalitet, emotionel stabilitet og positive følelser*

Scoring

Ved diagnosticering af depression eller angst ved hjælp af ICD- eller DSM-klassifikationer skal alle symptomer ikke nødvendigvis være til stede. Dog skal én eller to hovedsymptomer være til stede plus de fleste øvrige symptomer. På samme måde foreslår Huppert & So, at 'positive følelser' (Når alt tages i betragtning, hvor lykkelig synes du så, at du er?) er en hovedindikator, da det er den eneste indikator, som måler det hedoniske (emotionelle) aspekt af mental sundhed. De foreslår ligeledes, at hovedparten af indikatorerne i det, som de kalder 'positive karakteristika' (resiliens, optimisme, selvværd, vitalitet, emotionel stabilitet og positive følelser) og 'positiv funktion' (kompetence, engagement, mening og positive relationer) er til stede.

Huppert & So bruger følgende kriterier/cut points for flourishing: man skal have alle indikatorer for 'positive karakteristika' undtagen én, alle indikatorer for 'positiv funktion' undtagen én, samt score mellem 8 og 10 på indikatoren 'positive følelser'. Items I1a-I1g har alle svarmulighederne 'meget enig' til 'meget uenig'. Her skal man svare 'enig' eller 'meget enig' for at blive kategoriseret som havende indikatorerne. Dog brugte Huppert & So 'meget enig'-kategorien ved to items (engagement og positive relationer), da størstedelen af respondenterne i ESS havde svaret enig. For items I1h og I1j skal deltagerne svare 'for det meste' eller 'hele tiden eller næsten hele tiden' for at få tildelt disse karakteristika. For positive følelser (item I2) anbefaler Huppert & So, at en score mellem 8 og 10 anvendes som positiv kategori. Huppert & So udregnede gennemsnitsscore for hvert enkelt item og fandt, at de valgte cut points svarede til kategorien over gennemsnittet.

Flourishing bliver med denne scoring operationaliseret som den procentvise andel, der møder de foreslåede kriterier. I ESS 2006 var det 15,8 % i totalpopulationen.

Validering

Huppert & So (2013) har med udgangspunkt i ESS 2006 studeret interne korrelationer mellem de ti items og lavet faktoranalyser, som viser, at indikatorerne viser tre faktorer. Hone et al. (2014) har anvendt fire forskellige mål for flourishing (Huppert & So, Diener et al., Keyes og Seligman et al.) og har undersøgt forskelle i prævalensen i et survey blandt 10.009 voksne i New Zealand. De vurderede, at Huppert & So's mål har det strengeste krav for at blive kategoriseret som flourishing, da svarpersonerne skal have én bestemt indikator, nemlig 'positive følelser'. De øvrige mål er mere fleksible i kategoriseringen af flourishing. Den laveste prævalens af flourishing var ved brug af Huppert & So (24 %). Agreement-analyser mellem de fire mål viste, at den procentvise overensstemmelse mellem Huppert & So's mål og de øvrige mål var: Keyes (78 %), Diener et al. (75 %) og Seligman et al. (74 %).

Referencer

- Huppert FA, So TTC. Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 2013; 110: 837-861.
- Hone LC, Jarden A, Schofield GM, Duncan S. Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing. *International Journal of Wellbeing* 2014;4(1): 62-90.

HBSC Neighbourhood Coherence Scale (HBSC-NCS)

Baggrund

Social kapital er et bredt og langt fra nyt begreb. Social kapital har været benyttet inden for forskning i sociologi, økonomi og politologi – og inden for de senere år også inden for folkesundhedsvidenskab, hvor der ofte trækkes på teorier fra Bourdieu, Coleman og Putnam (Koushede 2015). Social kapital kan ses som en sundhedsressource og kan måles i forskellige kontekstuelle sammenhænge, for eksempel på arbejdspladsen eller i nabolaget. Interaktion mellem mennesker skaber fællesskaber og muligheder for at engagere sig og en følelse af at høre til. Tillid, retfærdighed og samarbejde er nøgleord for social kapital.

Items

Spørgsmålene om social kapital i nabolaget (The HBSC Neighbourhood Coherence Scale (HBSC-NCS)) stammer fra den internationale undersøgelse Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) (se Tabel 9).

HBSC-NCS måler tre typer af karakteristika ved nabolaget (mellemmenneskelige ressourcer, tilgængelighed af rekreative områder og sikkerhed/tryghed) gennem seks items (García-Moya et al. 2013). Spørgsmålene er udviklet i HBSC-netværket baseret på items udviklet af Kawachi et al. (1997). Skalaen er konceptualiseret som 'sense of belonging', hvilket er en central dimension i social kapital.

Spørgsmålene er blevet oversat til dansk i forbindelse med den danske Skolebørnsundersøgelse i 2002 (Holstein & Due 2003).

Tabel 9. HBSC Neighbourhood Coherence Scale

Item	Spørgsmål	Svarkategorier
E1	De næste spørgsmål handler om det område, hvor du bor. Hvor enig eller uenig er du i følgende udtalelser:	
E1_a	Folk siger "hej" til hinanden og stopper op og taler på vejen	
E1_b	Det er trygt for børn at lege udenfor om dagen	
E1_c	Man kan stole på folk, dér hvor jeg bor	Helt enig Enig
E1_d	Der er gode steder at være i fritiden (fx klubber, boldbaner, grønne områder)	Hverken enig eller uenig Uenig Helt uenig
E1_e	Jeg kan spørge naboerne om hjælp, hvis jeg har brug for det	
E1_f	De fleste mennesker, dér hvor jeg bor, ville udnytte mig, hvis de fik chancen	

Scoring

Der er endnu ingen anbefalinger for scoring af dette HBSC-NCS.

Validering

I studiet af García-Moya et al. (2013) udviser skalaen god reliabilitet ($\alpha = 0,82$). Der er endnu ikke foretaget validering af dette mål på danske data.

Referencer

García-Moya I, Moreno C & Braun-Lewensohn O. Neighbourhood Perceptions and Sense of Coherence in Adolescence. *Journal of Primary Prevention*, 2013;34:371.

Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K & Prothrow-Stith D. Social capital, income inequality and mortality. *American Journal of Public Health*, 1997;87: 1491–1498.

Koushede V. For mental sundhed. København:
Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2015.

Holstein B, Due P. Skolebørnsundersøgelsen
2002. København: Københavns Universitet,
Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2003.

Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) Danmark

Baggrund

Mental Health Continuum (MHC) lægger sig op af WHO's definition af mental sundhed og består af tre dimensioner: emotionel, social og psykisk velvære (Westerhof & Keyes 2010). Keyes (2002) mener ikke, at mental sundhed og psykiske lidelser ligger i hver sin ende af et kontinuum. Ifølge Keyes kan man altså opleve høj mental sundhed og samtidig have en psykisk lidelse.

MHC kan ses som operationalisering af mental sundhed, hvor mental sundhed ses som et syndrom af symptomer på emotionel, social og psykisk trivsel. Udgangspunktet er, at på samme måde som depression måles som en række symptomer, bør mental sundhed også måles som en række symptomer. En person kan få diagnosen depression, hvis han/hun oplever et bestemt sæt af symptomer på depression. På samme måde er tankegangen bag MHC, at mental sundhed er til stede, hvis et bestemt sæt af symptomer på et bestemt niveau er til stede. MHC måler såkaldt komplet og ukomplet mental sundhed. Mennesker med komplet mental sundhed er *flourishing* (blomstrende), hvilket vil sige, at de oplever at have positive følelser

og at fungere godt socialt og psykisk. Mennesker med ukomplet mental sundhed er *languishing*, hvilket omfatter følelser som tomhed, fortvivelse og stagnation. Mennesker, som hverken er flourishing eller languishing, kategoriseres som havende *moderate mental health*.

Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) er udviklet af Keyes (2002). Det er en kortere udgave (14 items) af Mental Health Continuum – Long Form (MHC-LF), som består af 40 items. I udvælgelsen af items til MHC-SF fra MHC-LF er de mest prototypiske items fra hver af de tre dimensioner – emotionel, social og psykisk trivsel – blevet udvalgt.

Items

Statens Institut for Folkesundhed, SDU, har oversat MHC-SF til dansk med udgangspunkt i de gældende anbefalinger for oversættelse af denne type skalaer (Sousa et al. 2011). Oversættelsen til dansk bygger på to personers uafhængige oversættelser, én fra engelsk til dansk, og én fra dansk til engelsk, med efterfølgende sammenligning med den oprindelige skala.

I Danskernes Trivsel 2016 har vi anvendt de items, der er vist i Tabel 10.

Tabel 10. Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) Denmark

Item	Komponent	Spørgsmål	Svarkategorier
D1		Her kommer en række spørgsmål om, hvordan du har haft det i løbet af den sidste måned. Sæt venligst kryds i det felt, som passer bedst til, hvordan du har oplevet eller følt følgende: I løbet af den sidste måned, hvor ofte har du følt:	
	<i>Emotional trivsel (hedonisk)</i>		
D1_a	Emotionel trivsel	dig glad	
D1_b	Emotionel trivsel	dig interesseret i livet	
D1_c	Emotionel trivsel	dig tilfreds med livet	
	<i>Social trivsel (eudaimonisk)</i>		
D1_d	Socialt bidrag	at du havde noget vigtigt at bidrage med til samfundet	
D1_e	Social integration	at du hørte til i et fællesskab (fx en gruppe eller dit nabolag)	
D1_f*	Social realisering	at vores samfund er et godt sted, eller er ved at blive et bedre sted, for alle mennesker*	
D1_g*	Social realisering	at vores samfund er ved at blive et bedre sted for mennesker som dig*	
D1_h	Social accept	at mennesker generelt er gode	Hver dag Næsten hver dag Ca. to-tre gange om ugen
D1_i	Social sammenhæng	at den måde vores samfund fungerer på giver mening for dig	Ca. én gang om ugen Én eller to gange Aldrig
	<i>Psykisk trivsel (eudaimonisk)</i>		
D1_j	Accept af sig selv	at du kunne lide de fleste sider af din personlighed	
D1_k	Mestring	at du var god til at håndtere forpligtelserne i din hverdag	
D1_l	Positive relationer	at du havde varme og tillidsfulde relationer til andre	
D1_m	Personlig vækst	at du havde oplevelser, der udfordrede dig til at vokse som menneske	
D1_n	Autonomi	dig sikker i at tænke eller udtrykke dine egne ideer eller holdninger	
D1_o	Mening i livet	at dit liv har en form for retning eller føles meningsfuldt	

* D1_f og D1_g er to forskellige versioner af samme item. Kun ét af de to skal indgå i scoringen.

Scoring

Flourishing mental health: For at blive kategoriseret med blomstrende mental sundhed må

individer have svaret “hver dag” eller “næsten hver dag” til mindst ét ud af de tre indikatorer på den hedoniske komponent (emotionel triv-

sel: D1_a, D1_b, D1_c) og "hver dag" eller "næsten hver dag" til mindst 6 af 11 tegn på de eudaimoniske komponenter (social trivsel: D1_d, D1_e, D1_f eller D1_g, D1_h D1_i og psykisk trivsel: D1_j, D1_k, D1_l, D1_m, D1_n, D1_o).

Moderate mental health: Hverken flourishing eller languishing mental sundhed.

Languishing mental health: Individer som har lave niveauer ("Aldrig" eller "En eller to gange") på mindst et mål for hedonisk velvære (D1_a, D1_b, D1_c) og på mindst seks indikatorer på de eudaimoniske komponenter (social trivsel D1_d, D1_e, D1_f eller D1_g, D1_h, D1_i, D1_j og psykologisk trivsel: D1_k, D1_l, D1_m, D1_n, D1_o).

Validering

MHC-SF og MHC-LF er blevet undersøgt i en række studier (Keyes 2017). Eksempelvis er forskellige udgaver af MHC blevet brugt til at prædiktere fremtidig risiko for psykiske lidelser blandt voksne (Keyes, Dhingra, & Simoes, 2010), risiko for død af alle årsager (Keyes & Simoes, 2012), risiko for selvmord blandt studerende (Keyes et al., 2012) og arbejdsrelateret produktivitet og brug af sundhedsvæsenet (Keyes & Grzywacz, 2005). MHC er også blevet brugt inden for genetik til at studere arvelighed af flourishing (Kendler, Myers, Maes, & Keyes, 2011).

MHC-SF er også uden for USA blevet anvendt i en række lande, herunder Canada (Hubka & Lakaski, 2013), Sydafrika (Keyes et al., 2008), Egypten (Salama-Younes, 2011), Kina (Yin et al., 2013), Polen (Karas et al., 2014), Holland (Lamers et al., 2012), Italien (Petrillo et al., 2015), Serbien (Joshani et al., 2016) og Chile (Echeverría et al., 2017).

I forhold til reliabilitet og validitet har MHC-SF vist høj intern konsistens samt konvergerende og diskriminerende validitet blandt unge og voksne i forskellige lande (Keyes, 2006; Keyes & Grzywacz, 2005; Keyes et al. 2008; Lamers et al., 2011; Larmers et al., 2012; Salama-Younes,

2011; Petrillo et al., 2015). Faktoranalyser har bekræftet tre-faktor strukturen i form af emotionel, psykisk og social trivsel (Gallagher, Lopez, & Preacher, 2009; Joshani et al., 2008; Lamers et al., 2011; Yin et al., 2013, Karas et al., 2014). Lamers et al. (2011) har rapporteret MHC-SF's test-retest reliabilitet på fire tidspunkter i løbet af ni måneder ved brug af item respons teori. Her har deltagerne svaret på MHC-SF fire gange for at se, hvor pålidelige deres svar var over tid. Test-retest reliabiliteten var 0,65 ved 9 måneder.

Referencer

Echeverría G, Torres M, Pedrals N, Padilla O, Rigotti A, Bitran M. Validation of a Spanish Version of the Mental Health Continuum-Short Form Questionnaire. *Psicothema*, 2017;29(1):96-102.

Gallagher MW, Lopez SJ & Preacher KJ. The hierarchical structure of well-being. *Journal of Personality*, 2009;77(4): 1025-1050.

Hubka D & Lakaski C. Developing research and surveillance for positive mental health: A Canadian process for conceptualization and measurement. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2013;11(6): 658-671.

Joshani M, Wissing MP, Khumalo IP & Lamers SMA. Measurement invariance of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) across three cultural groups. *Personality and Individual Differences*, 2013; 55(7): 755-759.

Joshani M & Jovanović V. The factor structure of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Serbia: an evaluation using exploratory structural equation modeling, *Journal of Mental Health*, 2016; Early online: 1-6.

Karas D, Cieciuch J, Keyes CLM. The Polish adaptation of the Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF). *Personality and Individual Differences*, 2014;69:104-109.

Kendler KS, Myers JM, Maes HH & Keyes CLM. The relationship between the genetic and environmental influences on common internalizing psychiatric disorders and mental well-being. *Behavior Genetics*, 2011;41(5):641-650.

Keyes CLM. The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 2002; 43(2): 207-222.

Keyes CLM & Grzywacz JG. Health as a complete state: the added value in work performance and healthcare costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2005;47(5): 523-532.

Keyes CLM. Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 2006; 76(3):395-402.

Keyes CLM, Wissing M, Potgieter JP, Temane M, Kruger A & van Rooy S. Evaluation of the Mental Health Continuum—Short Form (MHC—SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2008;15(3): 181-192.

Keyes CLM. The nature and importance of positive mental health in America's adolescents. In R. Gilman, E. S. Huebner, & M. J. Furlong (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools*. (pp. 9-23). New York: Routledge, 2009.

Keyes CLM, Dhingra SS & Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 2010;100(12):2366.

Keyes CLM, Eisenberg D, Perry GS, Dube SR, Kroenke K & Dhingra SS. The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 2012;60(2):126-133.

Keyes CLM & Simoes EJ. To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*, 2012;102(11):2164-2172.

Keyes CLM. Brief Description of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF), 2017:

<https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>

Lamers SMA, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, ten Klooster PM & Keyes CLM. Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum—Short Form (MHC—SF). *Journal of Clinical Psychology*, 2011;67(1): 99-110.

Lamers SMA, Glas CAW, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET. Longitudinal evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). Measurement Invariance across demographics, physical illness, and mental illness. *European Journal of Psychological Assessment*, 2012;28(4):290-296.

Petrillo G, Capone V, Caso D, Keyes CLM. The Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) as a measure of wellbeing in the Italian context. *Social Indicators Research*, 2015;121:291-312.

Salama-Younes M. Validation of the Mental Health Continuum Short Form and Subjective Vitality Scale with Egyptian adolescent athletes. In I. Brdar (Ed.), *The human pursuit of well-being* (pp. 221-234). Springer, 2011.

Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2011;17(2):268-74.

Westerhof GJ and Keyes CLM. Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 2010; 17(2):110–119.

Yin KL, He JM & Fu YF. Positive mental health: Measurement, prevalence, and correlates in a Chinese cultural context. In Keyes, CLM (Ed.), *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health*. Dordrecht: Springer, 2013.

Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4)

Baggrund

PHQ-4 er et kort mål med kun fire spørgsmål til måling af depression og angst. Det måler kernesymptomerne på depression og angst som specificeret i DSM-IV (Kroenke et al. 2009). PHQ-4 består af to screeningsinstrumenter:

- General Anxiety Disorder-2 (GAD-2)

- Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)

PHQ-4 anvendes i Den Nationale Sundhedsprofil 2017. PHQ-4 (og den længere version PHQ-9) findes oversat til en række sprog på Pfizers hjemmeside: www.phqscreeners.com.

Items

Tabel 11 viser de fire spørgsmål og svarkategorier for PHQ-4.

Tabel 11. Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety

Item	Komponent	Spørgsmål	Svarkategorier (scoringer)
J1		Nu skal du tænke på de sidste 2 uger. Hvor ofte i <u>de sidste 2 uger</u> har du været generet af følgende problemer?	
J1_a	Angst	Følt dig nervøs, ængstelig eller anspændt	
J1_b	Angst	Ikke kunnet holde op med at bekymre dig eller ikke kunnet styre din bekymring	Slet ikke (0) Flere dage (1) Mere end halvdelen af dagene (2) Næsten hver dag (3)
J1_c	Depression	Lille interesse i eller glæde ved at gøre ting	
J1_d	Depression	Følt dig nedtrykt, håbløs eller været deprimeret	

Scoring

Der beregnes en sumscore ud fra værdierne angivet i parentes. Kroenke et al. (2009) anvender følgende operationalisering af PHQ-4 scoren, hvor kategorien 'normal' beskriver personer, der ikke har angst eller depression, og de øvrige kategorier beskriver sværhedsgraden af angst og depression:

- Normal: 0-2
- Mild: 3-5
- Moderat: 6-8
- Alvorlig: 9-12

re angst (generaliseret angst, panik, social fobi og PTSD) og depression (Kroenke et al. 2010).

Referencer

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *General Hospital Psychiatry* 2010;32:345–359.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics* 2009;50(6): 613-621.

Validering

En systematisk litteraturgennemgang konkluderer, at de to korte screeningsinstrumenter (som tilsammen udgør PHQ-4) udviser god sensitivitet og specificitet i forhold til at opspo-

Perceived Stress Scale (PSS)

Baggrund

Perceived Stress Scale (PSS) er udviklet for at måle, i hvilken grad forskellige situationer i livet opleves stressende i forhold til individets coping-evne, ressourcer og følelser af kontrol (Cohen et al. 1983). Skalaen er udviklet på baggrund af *appraisal*-teori, hvilket kan beskrives som en interaktionistisk tilgang til stress, hvor fokus er på individets egen oplevelse af, hvorvidt situationer er stressende eller ej (Lazarus & Folkman, 1984, Due et al. 2014). PSS er et mål for, hvorvidt livet vurderes som stressende. Nogle af spørgsmålene vurderer, hvorvidt respondenterne oplever deres liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og overbelastet.

Andre spørgsmål går mere direkte på erfaringer med stress.

Items

PSS spørger til følelser og tanker inden for den sidste måned og består af 10 items. PSS er tidligere blevet oversat til dansk, og Cohen et al., som har udviklet PSS, har accepteret denne oversættelse (Olsen et al. 2004). Der er sidenhen kommet en revideret oversættelse af PSS (Eskildsen et al. 2015). PSS er tidligere blevet brugt i en række danske undersøgelser, herunder Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil. I Danskerens Trivsel 2016 anvender vi den oprindelige danske oversættelse for at kunne sammenligne med Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil (se Tabel 12).

Tabel 12. Perceived Stress Scale

Item	Spørgsmål	Svarkategorier (scoringer)
H1	De næste spørgsmål drejer sig om dine følelser og tanker inden for <u>den sidste måned</u> . For hvert spørgsmål bedes du markere, hvor ofte du følte eller tænkte på den pågældende måde. Hvor ofte inden for den sidste måned:	
H1_a	Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?	
H1_b	Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	
H1_c	Har du følt dig nervøs og "stresset"?	
H1_d	Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?	
H1_e	Har du følt, at tingene gik, som du gerne ville have det?	Meget ofte (4) Ofte (3) En gang imellem (2) Næsten aldrig (1) Aldrig (0)
H1_f	Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?	
H1_g	Har du været i stand til at håndtere dagligdags irritationsmomenter?	
H1_h	Har du følt, at du havde styr på tingene?	
H1_i	Er du blevet vred over ting, som du ikke havde indflydelse på?	
H1_j	Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?	

Scoring

En samlet score for PSS kan udregnes ved at vende scoren for de positivt formulerede spørgsmål (H1_d, H1_e, H1_g og H1_h) om og

lave en sum for alle items. PSS-scoren går fra 0 til 40. Jo højere score, jo højere grad af oplevet stress.

I de fleste danske undersøgelser er høj stress på forhånd defineret som de 20 %, der scorer højest på skalaen (Nielsen et al. 2008, Ankersen et al. 2011). Ved at bruge PSS på denne måde kan den således ikke anvendes til at bestemme forekomster, men til at beskrive fordelinger i forhold til eksempelvis køn og alder.

Validering

PSS er blevet oversat til flere forskellige sprog og valideret i en række studier (Monroe, 2008).

Referencer

Ankersen PV, Poulsen S, Schnohr C, Nielsen AL, Hjortbak MR, Larsen FB. Hvordan har du det? 2010. Sundhedsprofil for region og kommuner – unge. Århus: Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2011.

Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983;24:385-396.

Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. Børn og unges mentale sundhed. Forekomst af psykiske symptomer og lidelse og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2014.

Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, Andersen JH, Zachariae R, Olsen LR, Jørgensen A, Christiansen DH. Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 2015;41(5):486-490.

Lazarus R, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer-Verlag, 1984.

Monroe SM. Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2008;4(1):33-52

Nielsen L, Curtis T, Kristensen TS, Nielsen NR. What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2008; 36(4):369-79.

Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2004;109:96–103.

Self-efficacy

Baggrund

Bandura (1995) definerer self-efficacy som: *“the belief in one’s capabilities to organize and execute the courses of action required to manage prospective situations”*. Mens Bandura refererer til specifik self-efficacy, for eksempel akademisk self-efficacy, introducerer Schwarzer begrebet general self-efficacy. Self-efficacy (som på dansk bedst oversættes til *mestrings-evne* eller *troen på egne evner*) dækker over overbevisningen om, at man kan sætte sig et

mål og nå det. Self-efficacy er et vigtigt aspekt af mental sundhed og et udtryk for, at man fungerer godt som menneske (Koushede 2015).

Items

I Tabel 13 vises den korte måling af self-efficacy bestående af to items, som er udviklet i forbindelse med HBSC Metodeundersøgelsen 2012 (Nielsen et al. 2012). Målet er inspireret af Schwarzer & Jerusalem (1995) skala for generel self-efficacy.

Tabel 13. Self-efficacy

Item	Spørgsmål	Svarkategorier (scoringer)
F1	Her kommer et par spørgsmål om, hvordan du generelt oplever dagligdagen og livet:	
F1_a	Hvor tit kan du finde en løsning på problemer, bare du prøver hårdt nok?	Altid (1) For det meste (2) Nogle gange (3) Sjældent (4) Aldrig (5)
F1_b	Hvor tit kan du klare det, du sætter dig for?	

Scoring

Der er anvendt forskellige måder til scoring af målet for self-efficacy. Nielsen et al. (2016) har anvendt følgende metode i et studie af sociale forskelle i positiv mental sundhed blandt danske skoleelever: ud fra besvarelsesne på de to items udarbejdes en sum-score, som gik fra 2-10. Eleverne blev kategoriseret med høj self-efficacy (2), middel self-efficacy (3-4) og lav self-efficacy (5-10). I et studie af, hvorvidt self-efficacy kan være en buffer i sammenhængen mellem social position og emotionelle symptomer, blev self-efficacy kategoriseret således: En høj self-efficacy score blev opnået ved at svare 'altid' eller 'for det meste' på begge spørgsmål, middel self-efficacy ved at svare 'altid' eller 'for det meste' til ét af de to spørgsmål, og lav self-efficacy ved at besvare alle andre muligheder (Meilstrup et al. 2016). I Skolebørnsundersøgelsen 2014 defineres høj self-efficacy ved positive svar ('Altid' eller 'For det meste') på begge spørgsmål (Rasmussen et al. 2015).

Validering

I forbindelse med HBSC Metodeundersøgelsen 2012 blev målet for self-efficacy afprøvet blandt skoleelever i seks 5., 7., og 9. klasser. Eleverne udfyldte et spørgeskema med blandt andet disse spørgsmål, og efterfølgende blev der gennemført fokusgruppeinterviews for at vurdere elevernes forståelse af spørgsmålene. De to spørgsmål vurderedes at fungere godt: eleverne forstod dem på samme måde som forskerne, og de kunne give tilfredsstillende eksempler. Der var kun få manglende besvarelser, og krydstabeller viser høj korrelation mellem de to spørgsmål og andre mål for mental sundhed (Nielsen et al. 2012).

Referencer

Koushede V. For mental sundhed. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2015.

Meilstrup C, Thygesen LC, Nielsen L, Koushede V, Cross D, Holstein BE. Does self-efficacy mediate the association between socioeconomic background and emotional symp-

toms among schoolchildren? *International Journal of Public Health*, 2016;61: 505.

Nielsen, L., Damsgaard, M. T., Meilstrup, C., Koushede, V., Henriksen, P. W., Nelausen, M. K., Rayce, S. B., Madsen, K. R. and Holstein, B. *Psykisk sundhed og trivsel – konceptuelle og metodiske overvejelser*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.

Nielsen L, Stewart-Brown S, Vinther-Larsen M, Meilstrup C, Holstein BE, Koushede V. Positive mental health among adolescents: are there socioeconomic differences? *Journal of Public Mental Health*, 2016;15(1):37-49.

Rasmussen M, Pedersen TP, Due P, red. *Skolebørnsundersøgelsen 2014*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2015.

Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M (eds) *Measures in health psychology: a user's portfolio. Causal and control beliefs*. Windsor: NFERNELSON, 1995.

Selvvrurderet helbred

Baggrund

Selvvrurderet helbred er en persons samlede vurdering af en række helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved at liste personens symptomer og sygdomme. Selvvrurderet helbred er en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed (Sundhedsstyrelsen 2014).

Items

Målet for selvvrurderet helbred i Tabel 14 stammer fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013 (Sundhedsstyrelsen 2014).

I Danskernes Trivsel 2016 bruges målet for selvvrurderet helbred til den kommende danske validering af mål for positive aspekter af mental sundhed og trivsel. Scoring og validering af målet for selvvrurderet helbred er derfor ikke beskrevet i denne rapport.

Tabel 14. Selvvrurderet helbred

Item	Spørgsmål	Svarkategorier
A1	Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Fremragende Vældig godt Godt Mindre godt Dårligt

Referencer

Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen, 2014.

Sense of Coherence (SOC-4)

Baggrund

Et særligt teoretisk perspektiv inden for sundhedsforskning er salutogenese (saluto = sundhed; genese = oprindelse). Teorien er udviklet af professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky, som interesserede sig for, hvad der gør og holder mennesker robuste, sunde og raske (Antonovsky 1987, Antonovsky 1996, Mittelmark et al. 2017). Der er tale om en bred og dynamisk sundhedsopfattelse, hvori der indgår både fysiske, psykiske, sociale og kulturelle faktorer.

Antonovskys forskning viste, at mennesker, der forbliver sunde trods store helbredsbelastninger, har nogle fællestræk, som han kaldte Sense of Coherence (SOC) – på dansk *følelse af sammenhæng*. Jo bedre et menneske har en følelse af, at hans eller hendes liv hænger sammen, jo bedre mulighed synes der at være for at kunne håndtere de kriser og ydre pres, som livet kan byde på. Antonovsky definerede SOC som en global tillid til, at tilværelsen er begribelig (comprehensive), håndterbar (manageable) og meningsfuld (meaningful).

Antonovsky udviklede et spørgeskema (Orientation to Life Questionnaire) til måling af SOC. Det bestod af 29 items, som målte de tre di-

mensioner i SOC (Eriksson & Mittelmark, 2017). Der er senere udviklet en kortere version med 13 items kaldet SOC-13 og en endnu kortere med 3 items kaldet SOC-3. Sidstnævnte er udviklet i Sverige af Lundberg & Peck (1995). Ved en dansk pilottestning af SOC-3 i 1994 af Bjørn Holstein viste det sig, at svarkategorierne ikke fungerede godt (pilottestningen er ikke publiceret). Bjørn Holstein og Pernille Due fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, har derfor udviklet en ny version af SOC-3 med fire svarkategorier kaldet SOC-4. Oversættelsen til dansk bygger på to personers uafhængige oversættelser, én fra engelsk til dansk, og én fra dansk til engelsk, med efterfølgende sammenligning med den oprindelige svenske model. I Danskernes Trivsel 2016 har vi valgt at afprøve SOC-4.

Items

De tre spørgsmål (C1_a, C1_b og C1_c), der anvendes til at måle SOC, er inspireret af Lundbergs version (Lundberg & Peck 1995). Det fjerde spørgsmål er udviklet af Pernille Due og Bjørn Holstein i forbindelse med den danske pilottestning i 1994. Spørgsmålene vises i Tabel 15.

Tabel 15. Sense of Coherence-4

Item	Komponent	Spørgsmål	Svarkategorier
C1		Hvordan ser du selv på følgende:	
C1_a	Håndterbarhed	Plejer du at kunne se en løsning på problemer og vanskeligheder, som umiddelbart virker håbløse?	
C1_b	Meningsfuldhed	Synes du, at din dagligdag er en kilde til personlig tilfredsstillelse?	Altid Som regel Sjældent Aldrig
C1_c	Begribelighed	Synes du i al almindelighed, at det, som sker for dig i din dagligdag, er svært at forstå?	
C1_d		Synes du, at du i almindelighed kan styre dit eget liv?	

Scoring

Der findes endnu ingen anbefalinger for scoring af SOC-4 med fire svarkategorier. I SOC-3 versionen med tre svarkategorier anbefaler Lundberg følgende: “In order to construct a SOC scale, each response alternative was

given a score and a summed index was computed. For manageability and meaningfulness, ‘Yes, usually’ was given 0 points, ‘Yes, sometimes’ 1 point and ‘No’ 2 points. The scoring was reversed for comprehensibility. The resulting index ranges from 0 to 6, where a higher

value indicates a lower sense of coherence." (Lundberg & Peck 1995: 57). Lav SOC defineres som $SOC \geq 3$ og høj SOC som $SOC \leq 2$ (Lundberg & Peck 1995, Groholt et al. 2003). I et andet svensk studie fra 2011 beregnes en sumscore på baggrund af SOC-3 (Brucefors et al. 2011).

Validering

SOC-29 og SOC-13 er blevet oversat til 49 sprog og er blevet grundigt valideret i en række studier (Eriksson & Mittelmark, 2017). Ud over SOC-29 og SOC-13 findes der en række modificerede versioner til måling af SOC, og Eriksson & Mittelmark (2017) konkluderer derfor, at der er svag *concensual validity*, det vil sige en svag grad af konsensus blandt forskere omkring indholdet i SOC. Studier har vist god kriterievaliditet af SOC-29 og SOC-13, da de er relateret til andre mål for sundhed i den forventede retning. De har endvidere relativ god prædiktiv validitet i forhold til at forudsige, hvordan for eksempel helbredet udvikler sig over tid (Eriksson & Mittelmark, 2017). Faktoranalyse af SOC-3 i det første studie af denne korte SOC-skala viste, at de tre items formede en faktor, hvilket er i tråd med Antonovskys ide om SOC (Lundberg & Peck 1995). I et andet studie havde SOC-3 en moderat intern konsistens (Cronbach's alpha 0.45), hvilket forfatterne tilskriver, at skalaen kun indeholder tre items (Schumann et al. 2003).

Referencer

Antonovsky A. Unravelling the mystery of health. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.

Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International, 1996;11:11-18.

Brucefors AB, Hjelte L, Hochwalder J. Mental health and sense of coherence among Swedish adults with cystic fibrosis. Scandinavian Journal of Caring Science, 2011;25:365-72.

Eriksson M, Mittelmark MB. The sense of coherence and its measurement. I: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, Espnes GA. The handbook of salutogenesis. Springer Open, 2017.

Groholt EK, Stigum H, Nordhagen R, Kohler L. Is parental sense of coherence associated with child health? European Journal of Public Health 2003;13:195-201.

Lundberg O, Peck MN. A simplified way of measuring sense of coherence. European Journal of Public Health, 1995;5(1): 56-59.

Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, Espnes GA. The handbook of salutogenesis. Springer Open, 2017.

Schumann A, Hapke U, Meyer C, Rumpf HJ, John U. Measuring sense of coherence with only three items: a useful tool for population surveys. British Journal of Health Psychology, 2003;8:409-21.

Spørgsmål om psykiske lidelser

Baggrund

Spørgsmålene om psykiske lidelser er fra Den Nationale Sundhedsprofil (Sundhedsstyrelsen 2014).

Items

Spørgsmålene om psykiske lidelser i Tabel 16 skal give svar på, om informanter har eller har

haft én eller flere psykiske lidelser samt varigheden heraf. Det skal bemærkes, at informanternes svar ikke nødvendigvis tager udgangspunkt i en lægefaglig diagnosticering.

I Danskernes Trivsel 2016 bruges spørgsmålene om psykiske lidelser til den kommende danske validering af mål for positive aspekter af mental sundhed og trivsel. Scoring og validering af målet for spørgsmål om psykiske lidelser er derfor ikke beskrevet i denne rapport.

Tabel 16. Spørgsmål om psykiske lidelser

Item	Spørgsmål	Svarkategorier
L1	De næste spørgsmål handler om psykiske lidelser. Har du eller har du haft følgende:	
L1_a	Psykisk lidelse, som varede eller indtil nu har været <u>mindre end 6 måneder</u>	Nej, det har jeg aldrig haft Ja, det har jeg nu Ja, det har jeg haft tidligere
L1_b	Psykisk lidelse af <u>mere end 6 måneders</u> varighed	

Referencer

Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen, 2014.

Spørgsmål om symptomer, ubehag og langvarig sygdom

Baggrund

Spørgsmålene om symptomer, ubehag og langvarig sygdom er inspireret af Den Nationale Sundhedsprofil (Sundhedsstyrelsen 2014). Det skal bemærkes, at informanternes svar ikke nødvendigvis tager udgangspunkt i en lægefaglig diagnosticering.

Items

Spørgsmålene i Tabel 17 skal give svar på, om informanter har været generet af forskellige former for smerter, ubehag eller langvarig sygdom.

I Danskernes Trivsel 2016 bruges spørgsmål om symptomer, ubehag og langvarig sygdom til den kommende danske validering af mål for positive aspekter af mental sundhed og trivsel. Scoring og validering af spørgsmål om symptomer, ubehag og langvarig sygdom er derfor ikke beskrevet i denne rapport.

Tabel 17. Spørgsmål om symptomer, ubehag og langvarig sygdom

Item	Spørgsmål	Svarkategorier
K1	Har du inden for de sidste 2 uger været generet af nogle af nedenstående former for smerter og ubehag?	
K1_a	Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	
K1_b	Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	
K1_c	Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet Ja, lidt generet Nej
K1_d	Træthed	
K1_e	Hovedpine	
K1_f	Søvnbesvær, søvnproblemer	
M1	Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse, som ikke relaterer sig til en psykisk lidelse? Med langvarig menes mindst 6 måneder.	Ja Nej

Referencer

Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen, 2014.

Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)

Baggrund

The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) er et mål for mentalt velbefindende, der udelukkende fokuserer på de positive aspekter af mental sundhed.

WEMWBS indeholder både hedoniske (følelsesmæssige) og eudaimoniske (funktionsmæssige) aspekter af mental sundhed. Skalaen er udviklet af eksperter på baggrund af videnska-

belig litteratur samt kvalitativ og kvantitativ forskning (Tennant et al. 2007).

Items

Der findes to versioner af skalaen. Den oprindelige version, som er med i Danskernes Trivsel 2016, består af 14 items (WEMWBS). Desuden findes en forkortet version, der består af syv items (SWEMWBS – S for short). Tabel 18 viser item-nummer, spørgsmål og svarkategorier for WEMWBS i Danskernes Trivsel 2016. De syv items, der indgår i SWEMWBS, er markeret med fed skrift.

Tabel 18. Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)

Item	Spørgsmål	Svarkategorier (scoringer)
B1	Nedenfor er der en række udsagn om følelser og tanker. Kryds den boks af, der bedst svarer til, hvor ofte du har haft det sådan i løbet af <u>de sidste 2 uger</u> :	
B1_a	Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden	
B1_b	Jeg har følt mig nyttig	
B1_c	Jeg har følt mig afslappet	
B1_d	Jeg har været interesseret i andre mennesker	
B1_e	Jeg har haft overskud af energi	
B1_f	Jeg har klaret problemer godt	
B1_g	Jeg har tænkt klart	På intet tidspunkt (1) Sjældent (2) Noget af tiden (3) Ofte (4) Hele tiden (5)
B1_h	Jeg har haft det godt med mig selv	
B1_i	Jeg har følt mig tæt på andre mennesker	
B1_j	Jeg har følt mig selvsikker	
B1_k	Jeg har været i stand til at danne min egen mening om ting	
B1_l	Jeg har følt mig elsket	
B1_m	Jeg har været interesseret i nye ting	
B1_n	Jeg har følt mig fornøjet	

Scoring

I forhold til scoring af WEMWBS anbefales det at følge de retningslinjer, som forskningsgruppen bag WEMWBS har udarbejdet. WEMWBS er forholdsvis enkel at score. Den samlede sco-

re beregnes ved at lægge scoren for hvert af de 14 items sammen: for hvert item kan der scores fra 1 til 5, og den totale score går således fra 14 til 70. Jo højere score, jo højere grad af mental sundhed. WEMWBS-scoren kan kategoriseres i

lav, middel og høj mental sundhed. Stewart-Brown et al. (2015) har gjort dette ved at anvende 15 % percentilen til at kategorisere henholdsvis lav (de 15 % som scorer lavest på WEMWBS) og høj mental sundhed (de 15 % som scorer højest på WEMWBS).

SWEMWBS er noget mere kompliceret at score, da den indeholder flere hedoniske end eudaimoniske aspekter end WEMWBS, og i beregningen af scoren for SWEMWBS tages der højde for dette. SWEMWBS scores ved først at beregne summen af scoren for hvert af de syv items og derefter omdanne den samlede score for hver person i henhold til en omregningstabell. Man kan finde omregningstabellen og læse mere om anbefalingerne for scoring af SWEMWBS her:

<http://www2.warwick.ac.uk/fac/med/research/platform/wemwbs/researchers/guidance/>

I *Skolebørnsundersøgelsen 2014* og i *Ungdomsprofilen 2014* er positiv psykisk trivsel ud fra SWEMWBS defineret ved, at eleverne skal svare positivt ('Meget ofte' eller 'Ofte') til alle syv spørgsmål (Rasmussen et al. 2015).

Validering

Begge versioner af WEMWBS er velvaliderede primært på baggrund af studier i andre lande. Skalaen har vist sig at være velegnet til at monitorere mentalt velbefindende på befolkningsniveau blandt voksne såvel som blandt unge over 13 år (Bartram et al. 2013, Bartram et al. 2007, Castellvi et al. 2014, Clarke et al. 2011, Fat et al. 2017, Lloyd et al. 2012, Lopez et al. 2013, Maheswaran et al. 2012, Stewart-Brown et al. 2009, Taggart et al. 2013, Trousselard et al. 2016).

Statens Institut for Folkesundhed, SDU, har oversat skalaen til dansk med udgangspunkt i de gældende anbefalinger for oversættelse (Sousa et al. 2011) og har dernæst undersøgt skalaens face-validitet gennem interviews med børn, unge og voksne. Skalaen har været anvendt i *Projekt Nyfødt*, i en tilpasset version til børn og unge i HBSC samt til gymnasieelever i Ungdomsprofilen.

Interviews med danske voksne viser, at spørgsmålene er forståelige og acceptable at svare på. Fokusgruppeinterviews blandt 11-15-årige viser ligeledes høj face-validitet (Nelausen 2013). En kvalitativ undersøgelse blandt 5., 7. og 9.-klasseselever viser, hvordan eleverne forstår og beskriver de syv items i SWEMWBS (Nelausen 2013). Der er to items, hvor eleverne har en lidt anden forståelse af items end den tiltænkte: 'at være interesseret i nye ting' samt 'at være fyldt med energi'. Enkelte elever forbinder interesse i nye ting med gadgets og at være fuld af energi med ophobning af energi grundet dovenskab. I forhold til de øvrige items fremhæver eleverne både støttende omgivelser, indre tilstand (emotioner, selvforhold og selvkonstituering) samt kontekstuelle forhold i deres beskrivelser (Nelausen 2013).

Referencer

Bartram DJ, Sinclair JM, Baldwin DS. Further validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) in the UK veterinary profession: Rasch analysis. *Quality of Life Research*, 2013;22(2):379-91.

Bartram DJ, Yadegarfar G, Sinclair JM, Baldwin DS. Validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) as an overall indicator of population mental health and well-being in the UK veterinary profession. *Veterinary Journal*, 2011;187(3):397-8.

Castellvi P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Medina A, et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Quality of Life Research*, 2014;23(3):857-68.

Clarke A, Friede T, Putz R, Ashdown J, Martin S, Blake A, et al. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. *BMC Public Health*, 2011;11:487.

Fat LN, Scholes S, Boniface S, Mindell J, Stewart-Brown S. Evaluating and establishing norms

- for mental wellbeing using the short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS): findings from the Health Survey for England. *Quality of Life Research*, 2017;26(5):1129–1144.
- Lloyd K, Devine P. Psychometric properties of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) in Northern Ireland. *Journal of Mental Health*, 2012;21(3):257-63.
- Lopez MA, Gabilondo A, Codony M, Garcia-Forero C, Vilagut G, Castellvi P, et al. Adaptation into Spanish of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) and preliminary validation in a student sample. *Quality of Life Research*, 2013;22(5):1099-104.
- Maheswaran H, Weich S, Powell J, Stewart-Brown S. Evaluating the responsiveness of the Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): group and individual level analysis. *Health Quality of Life Outcomes*, 2012;10:156.
- Nelausen M. Bidrag til udvikling af items omhandlende positive dimensioner af psykisk trivsel. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2013.
- Rasmussen M, Pedersen TP, Due P, red. Skolebørnsundersøgelsen 2014. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2015.
- Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2011;17(2):268-74.
- Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, Platt S, Parkinson J, Weich S. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2009;7:15.
- Stewart-Brown S, Samaraweera PC, Taggart F, Kandala NB, Stranges S. Socioeconomic gradients and mental health: implications for public health. *British Journal of Psychiatry*, 2015;206(6):461-5.
- Taggart F, Friede T, Weich S, Clarke A, Johnson M, Stewart-Brown S. Cross cultural evaluation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) – a mixed methods study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2013;11:27.
- Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2007;5:63.
- Trousselard M, Steiler D, Dutheil F, Claverie D, Canini F, Fenouillet F, Naughton G, Stewart-Brown S, Franck N. Validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) in French psychiatric and general populations. *Psychiatry Research*, 2016;245:282-290.

WHO-5

Baggrund

WHO-5 måler graden af positive oplevelser og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende (Sundhedsstyrelsen 2017). WHO-5 anvendes dog også hyppigt som et screeningsinstrument for depression (Topp et al. 2015). Det bør bemærkes, at WHO-5 ikke direkte måler dagligdagsfunktion eller eudaimoniske aspekter af mental sundhed. Derudover er WHO-5 ikke et diagnoseværktøj (Sundhedsstyrelsen 2017).

WHO-5 kommer fra skalaen WHO-10, som igen kommer fra Zungs skalaer for depression, stress og angst, General Health Questionnaire

og Psychological General Well-Being (Topp et al. 2015). WHO-5 indeholder kun positivt formulerede spørgsmål. Layout af WHO-5 er i tråd med Major Depression Inventory, som måler WHO/ICD-10 symptomer for depression. Dette gælder både Likert-svarkategorierne og det tidsrum, der spørges til (de sidste 2 uger) (Bech 2004). Siden den første udgivelse i 1998 er WHO-5 blevet oversat til mere end 30 sprog (Topp et al. 2015).

Items

WHO-5 består af fem spørgsmål om, hvordan testpersonen har haft det de sidste to uger. Tabel 19 viser item-nummer, spørgsmål og svarkategorier for WHO-5.

Tabel 19. WHO-5

Item	Spørgsmål	Svarkategorier (scoringer)
G1	Her kommer en række spørgsmål om, hvordan du har haft det de <u>sidste 2 uger</u> . Sæt kryds i det felt, som passer bedst til, hvor ofte du har oplevet eller følt følgende: I de sidste 2 uger:	
G1_a	har jeg været glad og i godt humør	
G1_b	har jeg følt mig rolig og afslappet	Hele tiden (5) Det meste af tiden (4)
G1_c	har jeg følt mig aktiv og energisk	Lidt mere end halvdelen af tiden (3) Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)
G1_d	er jeg vågnet frisk og udhvilet	Lidt af tiden (1) På intet tidspunkt (0)
G1_e	har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	

Scoring

Pointtallet beregnes ved at tallene i de afkrydsede felter lægges sammen, og at summen derefter ganges med fire. Der fås nu et tal mellem 0 og 100. Jo højere score, des højere trivsel.

Ifølge Sundhedsstyrelsen (2017) er gennemsnittet for befolkningen som helhed en score på 68. Sundhedsstyrelsen anbefaler følgende inddeling af scoren på WHO-5 i forhold til risiko for depression eller stressbelastning:

- Score mellem 0 og 35: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning
- Score mellem 36 og 50: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning
- Score over 50: Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning

Ifølge Sundhedsstyrelsen kan en score på 50 eller derover derfor anvendes som en score, borgerne gerne skal tilnærme sig – for eksempel med hjælp fra sundheds- og sociale indsatser. I forbindelse med kliniske indsatser regnes en forøgelse (eller forringelse) på 10 pointtal for en klinisk signifikant forskel, det vil sige en forskel i trivsel, der er så stor, at den kan tilskrives indsatsen (Sundhedsstyrelsen 2017).

Validering

Ifølge Sundhedsstyrelsen (2017) har WHO-5 været testet i forskellige befolkningsgrupper i flere lande på forskellige sprog. Rasch-analyser blandt yngre og ældre personer har vist, at de fem spørgsmål i WHO-5 udgør en éndimensionel skala, hvor hvert element tilføjer unik information om niveauet af trivsel (Topp et al. 2015). I en systematisk litteraturgennemgang af WHO-5 konkluderer forfatterne, at WHO-5 har god klinimetrisk validitet (kvalitet af mål i medicinsk forskning), har god sensitivitet i kontrollerede studier, kan anvendes som screeningsinstrument for depression, og, at WHO-5 kan anvendes på tværs af fagområder (Topp et al. 2015).

Referencer

Bech P. Quality of life and rating scales for depression. I: Preskorn SH, Feighner JP, Stranga CY, Ross R (eds): *Antidepressants: Past, Present and Future*. New York, Springer, 2004: 148–170.

Sundhedsstyrelsen. Guide til trivselsindekset: WHO-5. København: Sundhedsstyrelsen, 2017. Hentet fra:
<https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/874C7A337C5F4450B55476CA535461E3.ashx>

Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 2015;84(3):167-76.

Bilag

Bilag 1: Dokumentation af interviewundersøgelser (Danmarks Statistik)

Bilag 2: Invitationsbrev og rykkere

Bilag 3: Elektronisk spørgeskema

Bilag 4: Spørgeskema i Word-udgave inkl. variabelnavne

Bilag 5: Variabeloversigt

Bilag 1: Dokumentation af interviewundersøgelser (Danmarks Statistik)

Dokumentation af interviewundersøgelser

Sif, Mental sundhed 2016

Kvalitetsdeklaration

Opgave	SIF Mental sundhed 2016												
Kunde	SIF												
Overskrift i web-skema	Danskernes trivsel 2016												
Delopgaver udført af:													
Population	Danmarks Statistik												
Stikprøve	Danmarks Statistik												
Dataindsamling	Danmarks Statistik												
Opregning	Danmarks Statistik												
Population	4.714.428 personer												
Bruttostikprøve	10.250 personer												
Nettostikprøve*	10.037 personer												
Antal svar	3.508 personer												
Svarprocenter:													
af bruttostikprøve	34,2 pct.												
af nettostikprøve	35,0 pct.												
Indsamlingsmetode	Web												
Bortfaldskategorier (antal personer)	<table> <tr> <td>2 Delvist gennemførte</td><td>463</td></tr> <tr> <td>3 Nægter</td><td>183</td></tr> <tr> <td>4 Øvrigt bortfald</td><td>26</td></tr> <tr> <td>5 Sprog vanskeligheder</td><td>3</td></tr> <tr> <td>9 Beskyttede</td><td>213</td></tr> <tr> <td>10 Intet svar</td><td>5854</td></tr> </table>	2 Delvist gennemførte	463	3 Nægter	183	4 Øvrigt bortfald	26	5 Sprog vanskeligheder	3	9 Beskyttede	213	10 Intet svar	5854
2 Delvist gennemførte	463												
3 Nægter	183												
4 Øvrigt bortfald	26												
5 Sprog vanskeligheder	3												
9 Beskyttede	213												
10 Intet svar	5854												
Undersøgelsesperiode (web-telefon-post)	Web 18. oktober 2016 - 13. november 2016												
Rykkerudsendelse	2 rykkere												
Opregning og vægtning af data	Ja												

*Bruttostikprøve fratrasket beskyttede respondenter

Særligt for denne undersøgelse

Population og stikprøve Populationen er den danske befolkning, dvs. personer med bopæl i Danmark, i alderen 16 år og opefter.
Stikprøven er trukket simpelt tilfældigt fra CPR-registret. Den samlede nettostikprøve (efter adressebeskyttelse m.m.) udgør ca. 10.000 personer.

Danmarks Statistik indhenter kontaktoplysninger via aktuelle CPR-oplysninger på den enkelte respondent.

Dataindsamling Dataindsamlingen er udelukkende sket via et web-spørgeskema.

Danmarks Statistik har sendt et brev via digital post til de udtrukne respondenter med information om undersøgelsen samt oplysninger om besvarelse af internetspørgeskemaet. Efter ca. 1 uge sendes en påmindelse (postbrev) til respondenter, der ikke har svaret. Afslutningsvist sendes endnu en rykker via digital post.

Vægtning af data Vi har foretaget en opregning af interviewdata. Vi har foretaget to forskellige opregninger:

- En simpel opregning med køn, alder og region som baggrundsvARIABLE (simpel vægt i tabel 2). Denne opregning er taget for at vurdere populationen.
- En opregning med baggrundsvARIABLE som indgår i undersøgelsen. Opregningsmodellen er sammensat af følgende baggrundsvARIABLE: alder, uddannelse, familietype, socioøkonomisk status (i arbejde/ej i arbejde), region og herkomst
- Køn er ikke medtaget i opregningen, da den skævvred resultatet mere end region og socioøkonomiske status. Modellen kunne ikke bære, at alle tre VARIABLE indgik
- Alder og uddannelse havde langt den største effekt på opregningen og er derfor "krydset med hinanden" i opregningen. Dette giver en bedre opregning, da de to VARIABLE til sammen bliver opregnet til populationens inddeling for variablene.

Tabel 1 i det følgende, viser forholdet mellem population, stikprøve og svar. Der er udregnet svarprocenter i forhold til stikprøven fordelt på de VARIABLE, som indgår i opregningen.

Tabel 2 i det følgende, viser andele af svar på 2 forskellige skemaspørgsmål. Først uden vægte, så med vægte fra den simple opregning og endeligt med vægte fra opregningen med registervARIABLE.

Tabel 3 i det følgende, viser detaljeret effekten af registervægtningen.

Opregningen gennemføres for at genskabe repræsentativiteten efter bortfaldet, øge sammenligneligheden over tid og med andre undersøgelser, samt for at gøre statistikken robust, når der analyseres på undergrupper. Generelt har opregning flyttet estimaterne i tabel 2 med 1-5 procent. Den statistiske stikprøveusikkerhed er med 3.508 opnåede interviews på op til 2 %. Opregningen har reduceret den statistiske usikkerhed svarende til en effektiv forøgelse af stikprøven på 7-8 procent (se Deff i tabel 3).

BaggrundsvARIABLE Data leveres med følgende baggrundsvARIABLE: køn, alder, bopælsregion, uddannelse og arbejdsstatus (i arbejde eller ej) koblet på data.

Bemærk, at hvis der er 10 eller færre udvalgte i en variabel eller kombination af baggrundsvARIABLE med udgangspunkt i populationen, udelades variabelen helt – af identificeringshensyn for den enkelte virksomhed.

Tabel 1. Bortfaldstabel

	Svarfordeling			
	1. Pop	2. Stikprøve	3. Svar	2. Svar
	Antal	Antal	Antal	Pct.
I alt	4.714.428	10.250	3.508	34
Alder				
16-25 år	742.361	1.604	319	20
26-34 år	621.306	1.326	282	21
35-44 år	734.456	1.624	453	28
45-54 år	813.167	1.755	667	38
55-64 år	701.620	1.557	770	50
65+ år	1.101.518	2.384	1.017	43
Køn				
1 Mænd	2.330.139	5.050	1.656	33
2 Kvinder	2.384.289	5.200	1.852	36
Bopæl, region				
81 Nordjylland	486.956	1.074	378	35
82 Midtjylland	1.061.228	2.397	874	37
83 Syddanmark	1.001.364	2.080	727	35
84 Hovedstaden	1.477.559	3.220	1.006	31
85 Sjælland	687.321	1.479	523	35
Uddannelse				
1 Grundskole og uoplyst	1.599.834	3.506	831	24
2 Ungdoms udd.	1.845.808	4.044	1.457	36
3 Korte Videregående udd.	180.616	405	170	42
4 Mellemlange Videregående udd.	629.053	1.324	627	47
5 Lange Videregående udd.	459.117	971	423	44
Par / enlig				
1 Enlige	1.716.464	3.772	980	26
2 Par	2.997.964	6.478	2.528	39
I arbejde				
1 I arbejde	2.376.541	5.098	1.919	38
2 Ej i arbejde eller uoplyst	2.337.887	5.152	1.589	31
Disponibel indkomst (1.000 kr)				
1 -150	1.699.872	3.651	938	26
2 150-250	1.595.927	3.597	1.209	34
3 250-350	904.814	1.933	835	43
4 +350	513.815	1.069	526	49
Herkomst				
1 Dansk oprindelse	4.118.644	9.031	3.271	36
2 Indvandrere/efterkommere	595.784	1.219	237	19

Tabel 2. Andele af svar på 2 skemavariabel

	Svar i alt Antal	Uden vægt Pct.	Simpel vægt Pct.	Register- vægt Pct.
I alt	3.508	100	100	100
M10a Er du i gang med noget udfordrende i øjeblikket?				
Ja	1.689	48	50	49
Nej	1.819	52	50	51
M12a Tilhører du nogen grupper, klubber eller organisationer?				
Ja	1.808	52	49	47
Nej	1.700	48	51	53

Tabel 3. Effekten af opregning på de to udvalgte skemaspørgsmål.

Usikkerhed: M10a_ja

Dir. est.	Dir. STD	Greg. est.	Greg. STD.	CV.	Deff	Pct.	Konf
2.269.860	39.762	2.283.190	42.988	1,883	1,081	48,4	+/- 1.79

Usikkerhed: M12a_ja

Dir. est.	Dir. STD	Greg. est.	Greg. STD.	CV.	Deff	Pct.	Konf
2.429.785	39.771	2.228.689	42.478	1,906	1,068	47,3	+/- 1.77

Generelt om population og stikprøve

<i>Skal have bopæl i Danmark</i>	Udover den eventuelle afgrænsning af populationen, som kan være lavet ud fra Danmarks Statistiks registre eller kundens egne registre, så afgrænses personer i populationen af den seneste befolkningsstatus. Den dannes hvert kvartal 30 dage efter kvartalsafslutning dvs. at 1. januar er klar primo februar osv. For at tælles med i den danske befolkning, skal man have <u>bopæl i Danmark</u> og have tildelt et CPR-nummer.
<i>Kvalitet af cpr</i>	CPR's befolkningsstatus er ret præcis. Usikkerheden på den samlede befolkning er få promille. Kun ved undersøgelser, hvor personer har flyttet ind og ud af Danmark, kan der være en større usikkerhed.
<i>Personer som flytter til udlandet</i>	Personer, som flytter ud af Danmark, er ikke tvunget til at lade det registrerer nogen steder. Der er derfor en mindre gruppe personer, som stadig er registret som en del af den danske befolkning, på trods af at de ikke længere har adresse i Danmark.
<i>Udenlandske studerende</i>	Uddannelsessøgende skal have et CPR-nummer for at blive optaget på en dansk uddannelse. De skal dog også være optaget på studiet før de kan få opholdstilladelse, og der kan derfor være et mindre antal personer, som ikke tælles med.
<i>Adressebeskyttelse</i>	Omkring 0,5 pct. af den danske befolkning har adressebeskyttelse, hvilket betyder, at de ikke deltager i interviewundersøgelser fra Danmarks Statistik. Desuden er der personer i Danmark som ikke kan kontaktes pga. at der ikke er oplysninger om deres adresse.
<i>Sikring af repræsentativitet i undersøgelser</i>	Danmarks Statistik danner populationer med udgangspunkt i Befolkningsregisteret (CPR) samt øvrige registeroplysninger. I denne proces anvender vi et unikt person-ID for alle personer (en anonym CPR-nøgle). Vi tester og fejlsøger data for at sikre at hver person kun optræder én gang i vores population. Efter at vi har lavet stikprøvedesignet, danner vi stikprøven ved hjælp af SAS Proc SurveySelect. Her anvender vi SRS-metode (Simple Random Sample). Denne metode giver samme tilfældige udvalgschance (uden tilbagelægning) for alle deltagere. Metoden danner en ny tilfældig seedning hver gang og dermed en sikring af, at det ikke er de samme personer, som bliver udvalgt fra populationen gentagene gange.
<i>SAS-koden</i>	Kodeeksempel: <pre>proc surveyselect data=pop_select samsize=10050 method=srs out=stikip OUTSIZE STATS; run;</pre>
<i>Test og kvalitetssikring</i>	Efter dannelse af stikprøven, tester og fejlsøger vi for dubletter. Vi laver tabeloversigter på hhv. population og stikprøve for at se om sammensætningen er nogenlunde ensartet på en række baggrundsvariable (køn, alder, herkomst, uddannelse, indkomst mv.) Herudover tester vi også for om der er udvalgt flere på samme bopæl, og om bopælen er en særlig adresse (med mange personer eller ugyldig adresse). Vi validerer herefter stikprøven op mod en aktuel CPR-befolkning (få dage gammel) for at sikre os, at vi har korrekte oplysninger på alle deltagere, samt frasortering af beskyttede, døde og udvandrede personer. Ved at anvende denne metode og tilhørende fejlsøgningsproces sikrer vi os at vores stikprøver er repræsentative for den population de er udtrukket fra.

Danmarks Statistiks begreber

<i>Populationen</i>	Vores definition af population er efter match med seneste kvartals-befolkningsstatus.
<i>Bruttostikprøve</i>	Den udvalgte bruttostikprøve fra populationen er uden hensyn til adressebeskyttelse og seneste flyttede/døde.
<i>Nettostikprøve</i>	Nettostikprøve indeholder personer, <u>der kan kontaktes</u> efter seneste cpr-opdatering. Adressebeskyttede personer er ikke med. Ligeledes er personer, som står med 'Rådhusadresser' dvs. hjemløse og personer uden fast adresse mv. heller ikke er medregnet. (vejkode 99).

Svar

<i>Svar</i>	Vi tæller kun gennemførte interviews med i svarprocenten.
<i>Svarprocent</i>	Vi udregner normalt svarprocenten ud fra nettostikprøven. Der kan dog tages højde for eventuelle <i>ikke relevante</i> .

Bortfaldskategorier

<i>Nægter</i>	Vi har haft kontakt til interviewpersonen, der har meddelt at han/hun ikke ønsker at deltage. Denne kategori inkluderer også delvist gennemførte interviews.
<i>Øvrigt bortfald</i>	Det er personer, som har sygdom/handicap eller er døde, samt personer som er væk fra hjemmet i interviewperioden. Vi har normalt haft kontakt til en anden end interviewpersonen i husstanden.
<i>Sprogvanskeligheder</i>	Interviewpersonen har ikke været i stand til at gennemføre et interview på dansk.

Bilag 2: Invitationsbrev og rykkere

«navn»
«Postadresse»
«POSTNR» «POSTNAVN»

18. oktober 2016
www.dst.dk/ditsvar
Adgangskode:
«kode»

Danmarks Statistik har brug for dit svar

Kære «Navn»

Hvordan har du det og hvad er dit syn på livet? Det er nogle af de spørgsmål, som vi har brug for din hjælp til at svare på.

Dine svar skal bruges til at blive klogere på danskernes sundhed og trivsel. For at få et korrekt billede af dette er det vigtigt at så mange som muligt deltager. Dit svar er derfor vigtigt og hjælper os med at få ny viden om, hvordan danskerne har det.

SÅDAN GØR DU:

- Gå ind på www.dst.dk/ditsvar
- Indtast adgangskoden «kode»

Det tager omkring 10-15 minutter at deltage, og dine svar vil blive behandlet fortroligt.

Danmarks Statistik laver på vegne af Statens Institut for Folkesundhed, SIF, denne undersøgelse om danskernes trivsel, og vi håber, at du vil hjælpe os med dit svar.

Med venlig hilsen

På vegne af Danmarks Statistik


Peter Linde
Kontorchef

Fortrolighed

Danmarks Statistik står inde for, at dine svar er fortrolige. Resultaterne bruges på en måde, hvor ingen kan se, hvad den enkelte har svaret.

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte os på ditsvar@dst.dk (oplys adgangskode «kode») eller ringe til os på gratistelefon 80 30 22 02 mellem kl. 10-15 på hverdage.

«navn»
«Postadresse»
«POSTNR» «POSTNAVN»

25. oktober 2016
www.dst.dk/ditsvar
Adgangskode:
«kode»

Dit svar er vigtigt

Kære «Navn»

Vi har tidligere skrevet til dig, for at bede dig hjælpe os med at svare på nogle spørgsmål.

Vi har ikke modtaget dit svar og håber, du vil hjælpe os. Fristen var også kort. Hvis dit svar har krydset dette brev, siger vi mange tak for hjælpen.

Undersøgelsens formål er at blive klogere på danskernes sundhed og trivsel. Spørgsmålene vi har brug for hjælp til svar på, handler bl.a. om, hvordan du har det, og hvordan dit syn på livet er?

Uanset din alder og livssituation, er dit svar vigtigt. Dit svar vil sammen med de andre, der deltager, give et dækkende billede af hvordan danskerne har det. Dit svar er derfor vigtigt, og vi håber, at du vil hjælpe os med dit svar. Danmarks Statistik behandler dit svar fortroligt.

SÅDAN GØR DU PÅ DIN COMPUTER:

- Gå ind på www.dst.dk/ditsvar
- Tast adgangskoden «kode»

Vi vil gerne bede om dit svar senest torsdag den 3. november

Danmarks Statistik laver på vegne af Statens Institut for Folkesundhed, SIF, denne undersøgelse om danskernes trivsel, og vi håber, at du vil hjælpe os med dit svar.

Med venlig hilsen



Peter Linde
Kontorchef

Fortrolighed

Danmarks Statistik står inde for, at dit svar er fortroligt. Resultatet bruges sådan, at ingen kan se den enkeltes svar.

«navn»
«Postadresse»
«POSTNR» «POSTNAVN»

1. november 2016
www.dst.dk/ditsvar
Adgangskode:
«kode»

Dit svar er vigtigt

Kære «Navn»

Vi har tidligere skrevet til dig, for at bede dig hjælpe os med at svare på nogle spørgsmål.

Vi har ikke modtaget dit svar og håber, du vil hjælpe os. Fristen var også kort. Hvis dit svar har krydset dette brev, siger vi mange tak for hjælpen.

Undersøgelsens formål er at blive klogere på danskernes sundhed og trivsel. Spørgsmålene vi har brug for hjælp til svar på, handler bl.a. om, hvordan du har det, og hvordan dit syn på livet er?

Uanset din alder og livssituation, er dit svar vigtigt. Vi håber, at du vil hjælpe os med dit svar. Danmarks Statistik behandler dit svar fortroligt.

SÅDAN GØR DU PÅ DIN COMPUTER:

- Gå ind på www.dst.dk/ditsvar
- Tast adgangskoden «kode»

Vi vil gerne bede om dit svar senest søndag den 13. november

Danmarks Statistik laver på vegne af Statens Institut for Folkesundhed, SIF, denne undersøgelse om danskernes trivsel, og vi håber, at du vil hjælpe os med dit svar.

Med venlig hilsen



Peter Linde
Kontorchef

Fortrolighed

Danmarks Statistik står inde for, at dit svar er fortroligt. Resultatet bruges sådan, at ingen kan se den enkeltes svar.

Bilag 3: Elektronisk spørgeskema

Sådan gør du

Du besvarer et spørgsmål ved at klikke på det svar der passer bedst.

Hvis du vil holde pause i besvarelsen så tryk på 'Gem og luk' nederst i højre hjørne.

Når du vil starte igen skal du logge på spørgeskemaet og trykke på 'Genoptag' nederst i venstre hjørne.

Du kan gå tilbage til et tidligere spørgsmål ved at trykke på 'Tilbage'

For at komme til næste side tryk på 'Næste' i midten for neden.

Garanti for fortrolighed

Alle oplysninger, du giver til Danmarks Statistik bliver behandlet fortroligt. Svarene bliver alene anvendt til statistik og analyser.

Danmarks Statistik videregiver ikke oplysninger, der efterfølgende ville kunne anvendes til at identificere enkelte deltagere og deres svar.

Denne undersøgelse handler om danskernes trivsel, og hvordan vi bedst måler og får viden om denne. Derfor vil du blive præsenteret for en række forskellige spørgsmål, omkring hvordan du har det, hvor nogle spørgsmål kan virke næsten ens. Du skal blot besvare spørgsmålene så godt du kan, og følge din umiddelbare indskydelse.

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

- ☒ Fremragende
- ☐ Vældig godt
- ☐ Godt
- ☐ Mindre godt
- ☐ Dårligt

Nedenfor er der en række udsagn om følelser og tanker.

Marker den boks, der bedst svarer til, hvor ofte du har haft det sådan i løbet af de sidste 2 uger:

	På intet tidspunkt	Sjældent	Noget af tiden	Ofte	Hele tiden
Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden	☒	☐	☐	☐	☐
Jeg har følt mig nyttig	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har følt mig afslappet	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har været interesseret i andre mennesker	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har haft overskud af energi	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har klaret problemer godt	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har tænkt klart	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har haft det godt med mig selv	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har følt mig tæt på andre mennesker	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har følt mig selvsikker	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har været i stand til at danne min egen mening om ting	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har følt mig elsket	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har været interesseret i nye ting	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har følt mig fornøjet	☐	☐	☐	☐	☐

Hvordan ser du selv på følgende:

	Altid	Som regel	Sjældent	Aldrig
Plejer du at kunne se en løsning på problemer og vanskeligheder, som umiddelbart virker håbløse?	☒	☐	☐	☐
Synes du, at din dagligdag er en kilde til personlig tilfredsstillelse?	☐	☐	☐	☐
Synes du i al almindelighed, at det, som sker for dig i din dagligdag, er svært at forstå?	☐	☐	☐	☐
Synes du, at du i almindelighed kan styre dit eget liv?	☐	☐	☐	☐

Danskernes trivsel 2016

Her kommer en række spørgsmål om, hvordan du har haft det i løbet af den sidste måned.
Marker venligst det felt som passer bedst til, hvordan du har oplevet eller følt følgende:

I løbet af den sidste måned, hvor ofte har du følt:

	Hver dag	Næsten hver dag	Ca. To-tre gange om ugen	Ca. en gang om ugen	En eller to gange	Aldrig
dig glad	☒	☐	☐	☐	☐	☐
dig interesseret i livet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
dig tilfreds med livet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at du havde noget vigtigt at bidrage med til samfundet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at du hørte til i et fællesskab (fx en gruppe eller dit nabolag)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at vores samfund er et godt sted, eller er ved at blive et bedre sted, for alle mennesker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at vores samfund er ved at blive et bedre sted for mennesker som dig	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at mennesker generelt er gode	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at den måde vores samfund fungerer på giver mening for dig	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at du kunne lide de fleste sider af din personlighed	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at du var god til at håndtere forpligtelserne i din hverdag	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at du havde varme og tillidsfulde relationer til andre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at du havde oplevelser, der udfordrede dig til at vokse som menneske	☐	☐	☐	☐	☐	☐
dig sikker i at tænke eller udtrykke dine egne ideer eller holdninger	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at dit liv har en form for retning eller føles meningsfuldt	☐	☐	☐	☐	☐	☐

De næste spørgsmål handler om det område, hvor du bor.
Hvor enig eller uenig er du i følgende udtalelser:

	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Folk siger "hej" til hinanden og stopper op og taler på vejen	☒	☐	☐	☐	☐
Det er trygt for børn at lege udenfor om dagen	☐	☐	☐	☐	☐
Man kan stole på folk, der hvor jeg bor	☐	☐	☐	☐	☐
Der er gode steder at være i fritiden (fx klubber, boldbaner, grønne områder)	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg kan spørge naboerne om hjælp, hvis jeg har brug for det	☐	☐	☐	☐	☐
De fleste mennesker, der hvor jeg bor, ville udnytte mig, hvis de fik chancen	☐	☐	☐	☐	☐

Her kommer et par spørgsmål om, hvordan du generelt oplever dagligdagen og livet:

Hvor tit kan du finde en løsning på problemer, bare du prøver hårdt nok?

- ☒ Altid
- ☐ For det meste
- ☐ Nogle gange
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig

Hvor tit kan du klare det, du sætter dig for?

- ☐ Altid
- ☐ For det meste
- ☐ Nogle gange
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig

Her kommer en række spørgsmål om, hvordan du har haft det de sidste 2 uger.

Marker det felt som passer bedst til, hvor ofte du har oplevet eller følt følgende:

I de sidste 2 uger:

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
har jeg været glad og i godt humør	☒	☐	☐	☐	☐	☐
har jeg følt mig rolig og afslappet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
har jeg følt mig aktiv og energisk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
er jeg vågnet frisk og udhvilet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig	☐	☐	☐	☐	☐	☐

De næste spørgsmål drejer sig om dine følelser og tanker inden for den sidste måned.
For hvert spørgsmål bedes du markere, hvor ofte du følte eller tænkte på den pågældende måde.

Hvor ofte inden for den sidste måned:

	Meget ofte	Ofte	En gang imellem	Næsten aldrig	Aldrig
Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?	☒	☐	☐	☐	☐
Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	☐	☐	☐	☐	☐
Har du følt dig nervøs og "stressed"?	☐	☐	☐	☐	☐
Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?	☐	☐	☐	☐	☐
Har du følt, at tingene gik, som du gerne ville have det?	☐	☐	☐	☐	☐
Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?	☐	☐	☐	☐	☐
Har du været i stand til at håndtere dagligdags irritationsmomenter?	☐	☐	☐	☐	☐
Har du følt, at du havde styr på tingene?	☐	☐	☐	☐	☐
Er du blevet vred over ting, som du ikke havde indflydelse på?	☐	☐	☐	☐	☐
Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor enig er du i følgende udsagn?

	Meget enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Meget uenig
Jeg føler, at jeg de fleste dage udretter noget med det, jeg laver	☒	☐	☐	☐	☐
Jeg elsker at lære nye ting	☐	☐	☐	☐	☐
Når noget går skævt i mit liv, er jeg generelt længe om at komme tilbage til det normale	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg mener generelt, at det jeg laver i mit liv, er værdifuldt og umagen værd	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er altid optimistisk omkring min fremtid	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er generelt meget positiv med hensyn til mig selv	☐	☐	☐	☐	☐
Der er folk i mit liv, som virkelig holder af mig	☐	☐	☐	☐	☐

Fortæl venligst hvor lang tid i løbet af den seneste uge:

	På intet tidspunkt eller næsten intet tidspunkt	Nogle gange	For det meste	Hele tiden eller næsten hele tiden
Du havde en masse energi	☒	☐	☐	☐
Du var rolig og havde fred i sindet	☐	☐	☐	☐

Når alt tages i betragtning, hvor lykkelig synes du så, at du er?

0 betyder, at du er særdeles ulykkelig, og 10 betyder, at du er særdeles lykkelig.

- ☒ 0. Særdeles ulykkelig
- ☐ 1.
- ☐ 2.
- ☐ 3.
- ☐ 4.
- ☐ 5.
- ☐ 6.
- ☐ 7.
- ☐ 8.
- ☐ 9.
- ☐ 10. Særdeles lykkelig

Nu skal du tænke på de sidste 2 uger.

Hvor ofte i de sidste 2 uger har du været generet af følgende problemer?

	Slet ikke 	Flere dage 	Mere end halvdelen af dagene 	Næsten hver dag 
Følt dig nervøs, ængstelig eller anspændt				
Ikke kunnet holde op med at bekymre dig eller ikke kunnet styre din bekymring				
Lille interesse i eller glæde ved at gøre ting				
Følt dig nedtrykt, håbløs eller været deprimeret				

Har du inden for de sidste 2 uger været generet af nogle af nedenstående former for smerter og ubehag?

	Ja, meget generet	Ja, lidt generet	Nej
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	☒	☐	☐
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	☐	☐	☐
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	☐	☐	☐
Træthed	☐	☐	☐
Hovedpine	☐	☐	☐
Søvnbesvær, søvnproblemer	☐	☐	☐

De næste spørgsmål handler om psykiske lidelser. Har du eller har du haft følgende:

	Nej, det har jeg aldrig haft	Ja, det har jeg nu	Ja, det har jeg haft tidligere
Psykisk lidelse, som varede eller indtil nu har været <u>mindre end 6 måneder</u>	☒	☐	☐
Psykisk lidelse af <u>mere end 6 måneders</u> varighed	☐	☐	☐

Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse, som ikke relaterer sig til en psykisk lidelse?
Med langvarig menes mindst 6 måneder.



Ja
Nej

Her kommer en række spørgsmål om dine interesser, dagligdag og deltagelse i fællesskaber.

Hvor mange gange om ugen:

	Mindre end én gang om ugen	Én gang om ugen	2-3 gange om ugen	4-6 gange om ugen	Dagligt
er du fysisk aktiv? (fx går ture, laver havearbejde, danser, løber, svømmer eller lignende)	☒	☐	☐	☐	☐
gør du noget, der kræver, at du tænker og koncentrerer dig, for eksempel læser, maler, spiller musik, lærer noget nyt, løser en kryds-og-tværs, spiller spil?	☐	☐	☐	☐	☐
har du kontakt med andre mennesker, for eksempel ved at mødes med nogen, stoppe op og snakke med forbipasserende, tale i telefon eller chatte online?	☐	☐	☐	☐	☐
gør du noget, der kan betragtes som spirituelt, såsom at meditere, reflektere over meningen med livet, deltage i en gudstjeneste eller tilbringe tid i naturen?	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor ofte er du sammen med venner, familie (som du ikke bor sammen med) eller kollegaer uden for arbejde?
(Det kan være til middage, på skovture eller ved særlige lejligheder)

- ☒ Nogle få gange om året
- ☐ Hver 2.-3. måned
- ☐ Månedligt
- ☐ Ugentligt

Hvor ofte deltager du i begivenheder i dit lokalområde?

(for eksempel musikfestivaler, teater, markeder, gadefester, lokale sportsbegivenheder, udstillinger, borger- eller beboerforeningsmøder, lokale politiske arrangementer)

- ☒ En gang om året eller sjældnere
- ☐ Nogle få gange om året
- ☐ Hver 2.-3. måned
- ☐ Månedligt
- ☐ Ugentligt

Er du med i nogen grupper, foreninger eller organisationer?

(for eksempel en idrætsforening, kunstklub, bogklub, løbegruppe, kortspilsklub, en kulturel eller politisk gruppe)

- ☒ Ja
☐ Nej

Er du med i nogen grupper, foreninger eller organisationer?

(for eksempel en idrætsforening, kunstklub, bogklub, løbegruppe, kortspilsklub, en kulturel eller politisk gruppe)

- ☒ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke
- ☐ Ønsker ikke at svare

Hvor mange grupper er du aktivt med i?

Hvor ofte deltager du eller har kontakt med medlemmer af nogle af disse grupper?

- ☐ Én gang om året eller sjældnere
- ☐ Nogle få gange om året
- ☐ Hver 2.-3. måned
- ☐ Månedligt
- ☐ Ugentligt

Hvor ofte deltager du i store folkelige begivenheder, såsom større sportsstævner, musikarrangementer, større kulturelle begivenheder eller andre begivenheder, hvor der er mange mennesker samlet?

- ☒ Månedligt eller oftere
- ☐ Hver 2.-3. måned
- ☐ 1-2 gange om året
- ☐ Mindre end 1 gang om året
- ☐ Aldrig

I hvor høj grad føler du dig som en del af en tæt kollegagruppe eller gruppe af studerende?

- ☒ Jeg er ikke i arbejde eller studerende
- ☐ Jeg føler mig slet ikke som en del af en gruppe
- ☐ Jeg følger mig i nogen grad som en del af en gruppe
- ☐ Jeg føler mig rigtig meget som en del af en gruppe

Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?

- ☒ Ja, ofte
- ☐ Ja, en gang imellem
- ☐ Ja, men sjældent
- ☐ Nej

Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?

- ☒ Ja, ofte
- ☐ Ja, en gang imellem
- ☐ Ja, men sjældent
- ☐ Nej

Er du i gang med noget udfordrende i øjeblikket?

(fx at sætte huset i stand, deltage i et kursus, træne til et motionsløb eller en konkurrence, lære en ny færdighed såsom at spille guitar, male eller stå på skateboard)



Ja



Nej

Er du i gang med noget udfordrende i øjeblikket?

(fx at sætte huset i stand, deltage i et kursus, træne til et motionsløb eller en konkurrence, lære en ny færdighed såsom at spille guitar, male eller stå på skateboard)

- ☒ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke
- ☐ Ønsker ikke at svare

Hvor ofte laver du denne aktivitet?

- ☒ Få gange om året
- ☐ Hver måned
- ☐ En gang om ugen
- ☐ Mere end én gang om ugen

Hvis du er i arbejde eller er studerende, er dit arbejde/studie så mest udfordrende, eller er det forholdsvis let?

- ☒ Jeg er ikke i arbejde eller studerende
- ☐ Forholdsvis let
- ☐ Lidt udfordrende
- ☐ Meget udfordrende

Tilhører du nogen grupper, klubber eller organisationer?

- ☒ Ja
☐ Nej

Tilhører du nogen grupper, klubber eller organisationer?

- ☒ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke
- ☐ Ønsker ikke at svare

Er du en del af et udvalg i en af disse grupper eller på arbejdet/studiet?
(fx kasserer, udvalgsmedlem, formand, næstformand, sekretær)

- ☒ Ja
- ☐ Nej

Er du politisk aktiv eller involveret i en gruppe med en særlig mærkesag?
(fx udsatte grupper, studerende, dyrevelfærd, miljøbeskyttelse)

- ☒ Ja
☐ Nej

Arbejder du frivilligt?

(fx træner for et sportshold, mentor for en kollega, frivillig i Røde Kors, madkøkken el. lign.)

- ☒ Ja
☐ Nej

Arbejder du frivilligt?

(fx træner for et sportshold, mentor for en kollega, frivillig i Røde Kors, madkøkken el. lign.)

- ☒ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke
- ☐ Ønsker ikke at svare

Hvor ofte laver du denne form for frivilligt arbejde?

- ☒ Nogle få gange om året
- ☐ En eller to gange om måneden
- ☐ En gang om ugen
- ☐ Mere end én gang om ugen

Hvor ofte gør du noget for at hjælpe andre, fx hjælper en nabo, laver mad eller gør rent for en ven el. lign.?

- ☒ En gang om året eller sjældnere
- ☐ Nogle få gange om året
- ☐ En eller to gange om måneden
- ☐ En eller to gange om ugen
- ☐ Mere end to gange om ugen

Der er ikke flere spørgsmål.
Mange tak for din hjælp

Bilag 4: Spørgeskema i word- udgave inkl. variabelnavne

Danskernes trivsel 2016

Der oprettes én tabel for hvert emne i spørgeskemaet. Hver tabel indeholder 6 kolonner:

Bloknavn og variabelnavne (Bloknavn må ikke alene kaldes: I, O, P, Q, R, - bogstaverne Æ, Ø og Å må ikke indgå i variabelnavnet)

Spørgsmålstekst

Typenavn:

Svar kategorier

Filter-instruktion

Evt. bemærkninger til spørgsmålet.

Særligt:

Når svarkoderne 'Ønsker ikke at svare' og 'Ved Ikke' ønskes synlige, bruges disse koder: (8) Ønsker ikke at svare samt (9) Ved ikke.

Muligheder i skema.

String[200] = Fritekstfelt der er begrænset til højst 200 tegn, inkl. mellemrum.

Open = Større tekstfelt, hvor respondenter kan skrive ubegrænset.

0..100 = Interval hvor respondenter kan skrive et tal mellem 0 og 100, begge inklusiv.

A1 = 2: Filter der angiver at nærværende spørgsmål kun stilles til respondenter hvis spørgsmålet med variabelnavn A1 har værdien 2.

Bloka.A1 = 2: Angiver at filteret er afhængigt af et spørgsmål i en anden blok end nærværende.

Signal = En advarsel ud fra en given betingelse. Kan undertrykkes uden at rette i svar.

Check = En advarsel ud fra en given betingelse. Kan ikke undertrykkes uden at rette svaret.

Random = Sætter en række af spørgsmål op i en tilfældig rækkefølge for hver besvarelse.

Dropdown = Menu der gør det muligt, let at vælge mellem en længere række svar kategorier. Fx fra mandag til søndag.

"Ved ikke / Vil ikke svare". Denne kategori er udeladt som direkte svar mulighed i hele skemaet. I interview har intervieweren altid mulighed for at notere dette, hvis IP på eget initiativ ønsker det. På internettet, kommer muligheden frem, hvis IP lader et spørgsmål stå tomt. Indledningsvist, forsøger vi altså at få et svar fra IP, men giver altså fortsat mulighed for ikke at besvare et spørgsmål. Metoden er direkte sammenlignelig og skaber ikke-signifikante svarfordelinger imellem de to metoder, telefoninterview og internetbesvarelser.

Bloka	Intro					
IntroA	Denne undersøgelse handler om danskernes trivsel, og hvordan vi bedst måler og får viden om denne. Derfor vil du blive præsenteret for en række forskellige spørgsmål, omkring hvordan du har det, hvor nogle spørgsmål kan virke næsten ens. Du skal blot besvare spørgsmålene så godt du kan, og følge din umiddelbare indskydelse.					
A1	Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Thelb	1 Fremragende 2 Vældig godt 3 Godt 4 Mindre godt 5 Dårligt			

BlokB	Skala om mental sundhed (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale)					
B1	Nedenfor er der en række udsagn om følelser og tanker. Marker den boks, der bedst svarer til, hvor ofte du har haft det sådan i løbet af <u>de sidste 2 uger</u> :					Batteri: B1-B1_n Obs: understregning
B1_a	Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden	Kofte	1 På intet tidspunkt 2 Sjældent 3 Noget af tiden 4 Ofte 5 Hele tiden			
B1_b	Jeg har følt mig nyttig	Kofte				
B1_c	Jeg har følt mig afslappet	Kofte				
B1_d	Jeg har været interesseret i andre mennesker	Kofte				
B1_e	Jeg har haft overskud af energi	Kofte				
B1_f		Kofte				

	Jeg har klaret problemer godt					
B1_g	Jeg har tænkt klart	Kofte				
B1_h	Jeg har haft det godt med mig selv	Kofte				
B1_i	Jeg har følt mig tæt på andre mennesker	Kofte				
B1_j	Jeg har følt mig selvsikker	Kofte				
B1_k	Jeg har været i stand til at danne min egen mening om ting	Kofte				
B1_l	Jeg har følt mig elsket	Kofte				
B1_m	Jeg har været interesseret i nye ting	Kofte				
B1_n	Jeg har følt mig fornøjet	Kofte				

BlokC	Skala om Sense of Coherence (SOC-4)					
C1	Hvordan ser du selv på følgende :					Batteri: C1 – C1_d
C1_a	Plejer du at kunne se en løsning på problemer og vanskeligheder, som umiddelbart virker håbløse?	Kaltid	1 Altid 2 Som regel 3 Sjældent 4 Aldrig			
C1_b	Synes du, at din dagligdag er en kilde til personlig tilfredsstillelse?	Kaltid				
C1_c	Synes du i al almindelighed, at det, som sker for dig i din dagligdag, er svært at forstå?	Kaltid				
C1_d	Synes du, at du i almindelighed kan styre dit eget liv?	Kaltid				

Blokd	Skala om mental sundhed (Mental Health Continuum)					
D1	Her kommer en række spørgsmål om, hvordan du har haft det i <u>løbet af den sidste måned</u> . Marker venligst det felt som passer bedst til, hvordan du har oplevet eller følt følgende: I løbet af den sidste måned, hvor ofte har du følt:					Batteri: D1 – D1_o Obs: understregning
D1_a	dig glad	Kmaan	1 Hver dag 2 Næsten hver dag 3 Ca. To-tre gange om ugen 4 Ca. en gang om ugen 5 En eller to gange 6 Aldrig			
D1_b	dig interesseret i livet	Kmaan				
D1_c	dig tilfreds med livet	Kmaan				
D1_d	at du havde noget vigtigt at bidrage med til samfundet	Kmaan				
D1_e	at du hørte til i et fællesskab (fx en gruppe eller dit nabolag)	Kmaan				
D1_f	at vores samfund er et godt sted, eller er ved at blive et bedre sted, for alle mennesker	Kmaan				
D1_g	at vores samfund er ved at blive et bedre sted for mennesker som dig	Kmaan				
D1_h	at mennesker generelt er gode	Kmaan				
D1_i	at den måde vores samfund fungerer på giver mening for dig	Kmaan				

D1_j	at du kunne lide de fleste sider af din personlighed	Kmaan			
D1_k	at du var god til at håndtere forpligtelserne i din hverdag	Kmaan			
D1_l	at du havde varme og tillidsfulde relationer til andre	Kmaan			
D1_m	at du havde oplevelser, der udfordrede dig til at vokse som menneske	Kmaan			
D1_n	dig sikker i at tænke eller udtrykke dine egne ideer eller holdninger	Kmaan			
D1_o	at dit liv har en form for retning eller føles meningsfuldt	Kmaan			

Bloke	Skala om social kapital				Batteri: E1 – E1_f
E1	De næste spørgsmål handler om det område, hvor du bor. Hvor enig eller uenig er du i følgende udtalelser:				
E1_a	Folk siger "hej" til hinanden og stopper op og taler på vejen	Kenig	1 Helt enig 2 Enig 3 Hverken enig eller uenig 4 Uenig 5 Helt uenig		
E1_b	Det er trygt for børn at lege udenfor om dagen	Kenig			
E1_c	Man kan stole på folk, der hvor jeg bor	Kenig			
E1_d	Der er gode steder at være i fritiden (fx klubber, boldbaner, grønne områder)	Kenig			
E1_e	Jeg kan spørge naboerne om hjælp, hvis jeg har brug for det	Kenig			

E1_f	De fleste mennesker, der hvor jeg bor, ville udnytte mig, hvis de fik chancen	Kenig			
------	---	-------	--	--	--

BlokF	Kort skala om self-efficacy				Batteri: F1 – F1_b
F1	Her kommer et par spørgsmål om, hvordan du generelt oplever dagligdagen og livet:				
F1_a	Hvor tit kan du finde en løsning på problemer, bare du prøver hårdt nok?	Kalt		1 Altid 2 For det meste 3 Nogle gange 4 Sjældent 5 Aldrig	
F1_b	Hvor tit kan du klare det, du sætter dig for?	Kalt			

BlokG	Skala om trivsel (WHO-5)				Batteri: G1 –G1_e
G1	Her kommer en række spørgsmål om, hvordan du har haft det de <u>sidste 2 uger</u>. Marker det felt som passer bedst til, hvor ofte du har oplevet eller følt følgende: I de sidste 2 uger:				Obs: understregning
G1_a	har jeg været glad og i godt humør	Kuge		1 Hele tiden 2 Det meste af tiden 3 Lidt mere end halvdelen af tiden 4 Lidt mindre end halvdelen af tiden 5 Lidt af tiden 6 på intet tidspunkt	
G1_b	har jeg følt mig rolig og afslappet	Kuge			
G1_c		Kuge			

	har jeg følt mig aktiv og energisk				
G1_d	er jeg vågnet frisk og udhvilet	Kuge			
G1_e	har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig	Kuge			

BlokH	Skala for stress (Perceived Stress Scale)				
H1	De næste spørgsmål drejer sig om dine følelser og tanker inden for <u>den sidste måned</u> . For hvert spørgsmål bedes du markere, hvor ofte du følte eller tænkte på den pågældende måde. Hvor ofte inden for den sidste måned:				Batteri: H1 – H1_j Obs: understregning
H1_a	Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?	Kuger	1 Meget ofte 2 Ofte 3 En gang imellem 4 Næsten aldrig 5 Aldrig		
H1_b	Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	Kuger			
H1_c	Har du følt dig nervøs og "stressed"?	Kuger			
H1_d	Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?	Kuger			
H1_e	Har du følt, at tingene gik, som du gerne ville have det?	Kuger			
H1_f	Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?	Kuger			
H1_g	Har du været i stand til at håndtere	Kuger			

	dagligdags irritationsmomenter?					
H1_h	Har du følt, at du havde styr på tingene?	Kuger				
H1_j	Er du blevet vred over ting, som du ikke havde indflydelse på?	Kuger				
H1_j	Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?	Kuger				

BlokI	Skala for flourishing (Huppert & So's skala)					
I1	Hvor enig er du i følgende udsagn?					Batteri: I1 – I1_g
I1_a	Jeg føler, at jeg de fleste dage udretter noget med det, jeg laver	Kgen		1 2 3 4 5 Meget enig Enig Hverken enig eller uenig Uenig Meget uenig		
I1_b	Jeg elsker at lære nye ting	Kgen				
I1_c	Når noget går skævt i mit liv, er jeg generelt længe om at komme tilbage til det normale	Kgen				
I1_d	Jeg mener generelt, at det jeg laver i mit liv, er værdifuldt og umagen værd	Kgen				
I1_e	Jeg er altid optimistisk omkring min fremtid	Kgen				
I1_f	Jeg er generelt meget positiv med hensyn til mig selv	Kgen				
I1_g	Der er folk i mit liv, som virkelig holder af mig	Kgen				

I1_1	Fortæl venligst hvor lang tid i løbet af den seneste uge:				Batteri: I1_1-I1_i
I1_h	Du havde en masse energi	Khele	1 På intet tidspunkt eller næsten intet tidspunkt 2 Nogle gange 3 For det meste 4 Hele tiden eller næsten hele tiden		
I1_i	Du var rolig og havde fred i sindet	Khele			
I2	Når alt tages i betragtning, hvor lykkelig synes du så, at du er? 0 betyder, at du er særdeles ulykkelig, og 10 betyder, at du er særdeles lykkelig.	Kskala	0 Særdeles ulykkelig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Særdeles lykkelig		

BlokJ	Skala for angst og depression (PHQ-4)				Batteri: J1 – J1_d
J1	Nu skal du tænke på de sidste 2 uger. Hvor ofte i de sidste 2 uger har du været generet af følgende problemer?				Obs: understregning
J1_a	Følt dig nervøs, ængstelig eller anspændt	Kdag	1 Slet ikke 2 Flere dage 3 Mere end halvdelen af dagene 4 Næsten hver dag		
J1_b	Ikke kunnet holde op med at bekymre dig eller ikke kunnet styre din bekymring	Kdag			
J1_c	Lille interesse i eller glæde ved at gøre ting	Kdag			
J1_d		Kdag			

	Følt dig nedtrykt, håbløs eller været deprimeret					
--	--	--	--	--	--	--

Blokk	Batteri om smerter og ubehag fra SUSY					
K1	Har du inden for de sidste <u>2 uger</u> været generet af nogle af nedenstående former for smerter og ubehag?					Batteri: K1 – K1_f
K1_a	Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	kgene	1 Ja, meget generet 2 Ja, lidt generet 3 Nej			
K1_b	Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	kgene				
K1_c	Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	kgene				
K1_d	Træthed	kgene				
K1_e	Hovedpine	kgene				
K1_f	Søvnbesvær, søvnproblemer	kgene				

Blokl	Spørgsmål om psykiske lidelser fra SUSY					
L1	De næste spørgsmål handler om psykiske lidelser. Har du eller har du haft følgende:					Batteri: L1-L1_b
L1_a	Psykisk lidelse, som varede eller indtil nu har været <u>mindre end 6 måneder</u>	Kpsyk	1 Nej, det har jeg aldrig haft 2 Ja, det har jeg nu 3 Ja, det har jeg haft tidligere			
L1_b	Psykisk lidelse af <u>mere end 6 måneders</u>	Kpsyk				

[illegible]

Blokm1	Spørgsmål om langvarig sygdom mm. fra SUSY				
M1	Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse, som ikke relaterer sig til en psykisk lidelse? Med langvarig menes mindst 6 måneder.	JN			

Blokm2	ABC-skalaer					
M2	Her kommer en række spørgsmål om dine interesser, dagligdag og deltagelse i fællesskaber.					Batteri: M2-M2_d
M2_a	Hvor mange gange om ugen: er du fysisk aktiv? (fx går ture, laver have-arbejde, danser, løber, svømmer eller lignende)	Kugen	1 Mindre end én gang om ugen 2 Én gang om ugen 3 2-3 gange om ugen 4 4-6 gange om ugen 5 Dagligt			
M2_b	gør du noget, der kræver, at du tænker og koncentrerer dig, for eksempel læser, maler, spiller musik, lærer noget nyt, løser en kryds-og-tværs, spiller spil?	Kugen				
M2_c	har du kontakt med andre mennesker, for eksempel ved at mødes med nogen, stoppe op og snakke med forbipasserende, tale i telefon eller chatte online?	Kugen				
M2_d		Kugen				

	gør du noget, der kan betragtes som spirituel, såsom at meditere, reflektere over meningen med livet, deltage i en gudstjeneste eller tilbringe tid i naturen?					
M3	Hvor ofte er du sammen med venner, familie (som du ikke bor sammen med) eller kollegaer uden for arbejde? (Det kan være til middage, på skovture eller ved særlige lejligheder)	Kgang	1 Nogle få gange om året 2 Hver 2.-3. måned 3 Månedligt 4 Ugentligt			
M4	Hvor ofte deltager du i begivenheder i dit lokalområde? (for eksempel musikfestivaler, teater, markeder, gadefester, lokale sportsbegivenheder, udstillinger, borger- eller beboerforeningsmøder, lokale politiske arrangementer)	Kaar	1 Én gang om året eller sjældnere 2 Nogle få gange om året 3 Hver 2.-3. måned 4 Månedligt 5 Ugentligt			
M5a	Er du med i nogen grupper, foreninger eller organisationer? (for eksempel en idrætsforening, kunstklub, bogklub, løbegruppe, kortspilsklub, en kulturel eller politisk gruppe)	JN			Hvis ja → M5b + M5c Nej → M6	
M5b	Hvor mange grupper er du aktivt med i?	1..30		M5a=1		
M5c	Hvor ofte deltager du eller har kontakt med medlemmer af nogle af disse grupper?	Kaar		M5a=1		
M6	Hvor ofte deltager du i store folkelige begivenheder, såsom større sportstævner, musikarrangementer, større kulturelle begivenheder eller andre begivenheder, hvor der er mange mennesker samlet?	Kald	1 Månedligt eller oftere 2 Hver 2.-3. måned 3 1-2 gange om året 4 Mindre end 1 gang om året 5 Aldrig			

M7	I hvor høj grad følger du dig som en del af en tæt kollegagrube eller gruppe af studerende?	Kgrp	1 Jeg er ikke i arbejde eller studerende 2 Jeg følger mig slet ikke som en del af en gruppe 3 Jeg følger mig i nogen grad som en del af en gruppe 4 Jeg følger mig rigtig meget som en del af en gruppe		
M8	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?	Kandre	1 Ja, ofte 2 Ja, en gang imellem 3 Ja, men sjældent 4 Nej		
M9	Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?	Kandre			
M10a	Er du i gang med noget udfordrende i øjeblikket (fx at sætte huset i stand, deltage i et kursus, træne til et motionsløb eller en konkurrence, lære en ny færdighed såsom at spille guitar, male eller stå på skateboard)?	JN			Hvis ja→M10b nej→M11
M10b	Hvor ofte laver du denne aktivitet?	Kaktiv	1 Få gange om året 2 Hver måned 3 Én gang om ugen 4 Mere end én gang om ugen	M10a=1	
M11	Hvis du er i arbejde eller er studerende, er dit arbejde/studie så mest udfordrende, eller er det forholdsvis let?	Kudf	1 Jeg er ikke i arbejde eller studerende 2 Forholdsvis let 3 Lidt udfordrende 4 Meget udfordrende		
M12a	Tilhører du nogen grupper, klubber eller organisationer?	JN			

M12b	Er du en del af et udvalg i en af disse grupper eller på arbejdet/studiet? (fx kasserer, udvalgsmedlem, formand, næstformand, sekretær)	JN		M12a=1	
M13a	Er du politisk aktiv eller involveret i en gruppe med en særlig mærkesag? (fx udsatte grupper, studerende, dyrevelfærd, miljøbeskyttelse)	JN			Hvis ja→M13b nej→M14a
M13b	Hvor ofte foretager du dig noget som del af den gruppe?	Kgrup	1 En gang om året eller sjældnere 2 Nogle få gange om året 3 En eller to gange om måneden 4 En eller to gange om ugen 5 Mere end to gange om ugen	M13a=1	
M14a	Arbejder du frivilligt? (fx træner for et sportshold, mentor for en kollega, frivillig i Røde Kors, madkøkken el. lign.)	JN			Hvis ja→M14b nej→M15
M14b	Hvor ofte laver du denne form for frivilligt arbejde?	KFriv	1 Nogle få gange om året 2 En eller to gange om måneden 3 En gang om ugen 4 Mere end én gang om ugen	M14a=1	
M15	Hvor ofte gør du noget for at hjælpe andre, fx hjælper en nabo, laver mad eller gør rent for en ven el. lign.?	Kgrup			
M16	Der er ikke flere spørgsmål. Mange tak for				

	din hjælp								
--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

Bilag 5: Variabeloversigt

Variabelliste stikprøve SIF_mental_sundhed
--

NAME	LENGTH	FORMAT	LABEL
Resp_ID1	10	\$	Respondentnummer
metode	3	METODE	Indsamlingsmetode
int_resultat	3	INTVIEW	Status for undersøgelse
KOEN	8	KON	Køn
region	8	REGION	Geografi
aldergrp	8	ALDER	Alder
udgrp	8	UDD	Uddannelse
i_arb	8	I_ARB_NY	Socioøkonomisk status

Variabelliste svardata SIF_mental_sundhed

NAME	LENGTH	FORMAT	LABEL
resp_id1	10	\$	Respondentnummer
metode	3	METODE	Indsamlingsmetode
i_arb	8	I_ARB_NY	Socioøkonomisk status
A1	3	THELB	Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?
B1_a	3	KOFTE	Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden
B1_b	3	KOFTE	Jeg har følt mig nyttig
B1_c	3	KOFTE	Jeg har følt mig afslappet
B1_d	3	KOFTE	Jeg har været interesseret i andre mennesker
B1_e	3	KOFTE	Jeg har haft overskud af energi
B1_f	3	KOFTE	Jeg har klaret problemer godt
B1_g	3	KOFTE	Jeg har tænkt klart
B1_h	3	KOFTE	Jeg har haft det godt med mig selv
B1_i	3	KOFTE	Jeg har følt mig tæt på andre mennesker
B1_j	3	KOFTE	Jeg har følt mig selvsikker
B1_k	3	KOFTE	Jeg har været i stand til at danne min egen mening om ting
B1_l	3	KOFTE	Jeg har følt mig elsket

NAME	LENGTH	FORMAT	LABEL
B1_m	3	KOFTE	Jeg har været interesseret i nye ting
B1_n	3	KOFTE	Jeg har følt mig fornøjet
C1_a	3	KALTID	Plejer du at kunne se en løsning på problemer og vanskeligheder, som umiddelbart virker håbløse?
C1_b	3	KALTID	Synes du, at din dagligdag er en kilde til personlig tilfredsstillelse?
C1_c	3	KALTID	Synes du i al almindelighed, at det, som sker for dig i din dagligdag, er svært at forstå?
C1_d	3	KALTID	Synes du, at du i almindelighed kan styre dit eget liv?
D1_a	3	KMAAN	hvor ofte har du følt dig glad
D1_b	3	KMAAN	hvor ofte har du været interesseret i livet
D1_c	3	KMAAN	hvor ofte har du været tilfreds med livet
D1_d	3	KMAAN	at du havde noget vigtigt at bidrage med til samfundet
D1_e	3	KMAAN	at du hørte til i et fællesskab (fx en gruppe eller dit nabolag)
D1_f	3	KMAAN	at vores samfund er et godt sted, eller er ved at blive et bedre sted, for alle mennesker
D1_g	3	KMAAN	at vores samfund er ved at blive et bedre sted for mennesker som dig
D1_h	3	KMAAN	at mennesker generelt er gode
D1_i	3	KMAAN	at den måde vores samfund fungerer på giver mening for dig
D1_j	3	KMAAN	at du kunne lide de fleste sider af din personlighed
D1_k	3	KMAAN	at du var god til at håndtere forpligtelserne i din hverdag
D1_l	3	KMAAN	at du havde varme og tillidsfulde relationer til andre
D1_m	3	KMAAN	at du havde oplevelser, der udfordrede dig til at vokse som menneske
D1_n	3	KMAAN	dig sikker i at tænke eller udtrykke dine egne ideer eller holdninger
D1_o	3	KMAAN	at dit liv har en form for retning eller føles meningsfuldt
E1_a	3	KENIG	Folk siger "
E1_b	3	KENIG	Det er trygt for børn at lege udenfor om dagen
E1_c	3	KENIG	Man kan stole på folk, der hvor jeg bor
E1_d	3	KENIG	Der er gode steder at være i fritiden (fx klubber, boldbaner, grønne områder)

NAME	LENGTH	FORMAT	LABEL
E1_e	3	KENIG	Jeg kan spørge naboerne om hjælp, hvis jeg har brug for det
E1_f	3	KENIG	De fleste mennesker, der hvor jeg bor, ville udnytte mig, hvis de fik chancen
F1_a	3	KALT	Hvor tit kan du finde en løsning på problemer, bare du prøver hårdt nok?
F1_b	3	KALT	Hvor tit kan du klare det, du sætter dig for?
G1_a	3	KUGE	har jeg været glad og i godt humør
G1_b	3	KUGE	har jeg følt mig rolig og afslappet
G1_c	3	KUGE	har jeg følt mig aktiv og energisk
G1_d	3	KUGE	er jeg vågnet frisk og udhvilet
G1_e	3	KUGE	har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig
H1_a	3	KUGER	Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?
H1_b	3	KUGER	Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?
H1_c	3	KUGER	Har du følt dig nervøs og " ☐ stresset" ☐ ?
H1_d	3	KUGER	Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?
H1_e	3	KUGER	Har du følt, at tingene gik, som du gerne ville have det?
H1_f	3	KUGER	Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?
H1_g	3	KUGER	Har du været i stand til at håndtere dagligdags irritationsmomenter?
H1_h	3	KUGER	Har du følt, at du havde styr på tingene?
H1_i	3	KUGER	Er du blevet vred over ting, som du ikke havde indflydelse på?
H1_j	3	KUGER	Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?
I1_a	3	KGEN	Jeg føler, at jeg de fleste dage udretter noget med det, jeg laver
I1_b	3	KGEN	Jeg elsker at lære nye ting
I1_c	3	KGEN	Når noget går skævt i mit liv, er jeg generelt længe om at komme tilbage til det normale
I1_d	3	KGEN	Jeg mener generelt, at det jeg laver i mit liv, er værdifuldt og umagen værd
I1_e	3	KGEN	Jeg er altid optimistisk omkring min fremtid

NAME	LENGTH	FORMAT	LABEL
I1_f	3	KGEN	Jeg er generelt meget positiv med hensyn til mig selv
I1_g	3	KGEN	Der er folk i mit liv, som virkelig holder af mig
I1_h	3	KHELE	Du havde en masse energi
I1_i	3	KHELE	Du var rolig og havde fred i sindet
I2	3	KSKALA	Når alt tages i betragtning, hvor lykkelig synes du så, at du er? 0 betyder, at du er særdeles ulykkelig, og 10 betyder, at du er særdeles lykkelig.
J1_a	3	KDAG	Følt dig nervøs, ængstelig eller anspændt
J1_b	3	KDAG	Ikke kunnet holde op med at bekymre dig eller ikke kunnet styre din bekymring
J1_c	3	KDAG	Lille interesse i eller glæde ved at gøre ting
J1_d	3	KDAG	Følt dig nedtrykt, håbløs eller været deprimeret
K1_a	3	KGENE	Smerter eller ubehag i skulder eller nakke
K1_b	3	KGENE	Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led
K1_c	3	KGENE	Smerter eller ubehag i ryg eller lænd
K1_d	3	KGENE	Træthed
K1_e	3	KGENE	Hovedpine
K1_f	3	KGENE	Søvnbesvær, søvnproblemer
L1_a	3	KPSYK	Psykisk lidelse, som varede eller indtil nu har varet mindre end 6 måneder
L1_b	3	KPSYK	Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
M1	3	JN	Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse, som ikke relaterer sig til en psykisk lidelse? Med langvarig menes mindst 6 måneder.
M2_a	3	KUGEN	er du fysisk aktiv? (fx går ture, laver havearbejde, danser, løber, svømmer eller lignende)
M2_b	3	KUGEN	gør du noget, der kræver, at du tænker og koncentrerer dig, for eksempel læser, maler, spiller musik, lærer noget nyt, løser en kryds-og-tværs, spiller spil?
M2_c	3	KUGEN	har du kontakt med andre mennesker, for eksempel ved at mødes med nogen, stoppe op og snakke med forbipasserende, tale i telefon eller chatte online?
M2_d	3	KUGEN	gør du noget, der kan betragtes som spirituelt, såsom at meditere, reflektere over meningen med livet, deltage i en

NAME	LENGTH	FORMAT	LABEL
			gudstjeneste eller tilbringe tid i naturen?
M3	3	KGANG	Hvor ofte er du sammen med venner, familie (som du ikke bor sammen med) eller kollegaer uden for arbejde? (Det kan være til middage, på skovture eller ved særlige lejligheder)
M4	3	KAAR	Hvor ofte deltager du i begivenheder i dit lokalområde? (for eksempel musikfestivaler, teater, markeder, gadefester, lokale sportsbegivenheder, udstillinger, borger- eller beboerforeningsmøder, lokale politiske arrangementer)
M5a	3	JN	Er du med i nogen grupper, foreninger eller organisationer? (for eksempel en idrætsforening, kunstklub, bogklub, løbegruppe, kortspilsklub, en kulturel eller politisk gruppe)
M5b	3		Hvor mange grupper er du aktivt med i?
M5c	3	KAAR	Hvor ofte deltager du eller har kontakt med medlemmer af nogle af disse grupper?
M6	3	KALD	Hvor ofte deltager du i store folkelige begivenheder, såsom større sportstævner, musikarrangementer, større kulturelle begivenheder eller andre begivenheder, hvor der er mange mennesker samlet?
M7	3	KGRP	I hvor høj grad føler du dig som en del af en tæt kollegagruppe eller gruppe af studerende?
M8	3	KANDRE	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?
M9	3	KANDRE	Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?
M10a	3	JN	Er du i gang med noget udfordrende i øjeblikket? (fx at sætte huset i stand, deltage i et kursus, træne til et motionsløb eller en konkurrence, lære en ny færdighed såsom at spille guitar, male eller stå på skateboard)
M10b	3	KAKTIV	Hvor ofte laver du denne aktivitet?
M11	3	KUDF	Hvis du er i arbejde eller er studerende, er dit arbejde/studie så mest udfordrende, eller er det forholdsvis let?
M12a	3	JN	Tilhører du nogen grupper, klubber eller organisationer?
M12b	3	JN	Er du en del af et udvalg i en af disse grupper eller på arbejdet/studiet? (fx kasserer, udvalgsmedlem, formand, næstformand, sekretær)
M13a	3	JN	Er du politisk aktiv eller involveret i en gruppe med en særlig mærkesag? (fx udsatte grupper, studerende, dyrevelfærd, miljøbeskyttelse)

NAME	LENGTH	FORMAT	LABEL
M13b	3	KGRUP	Hvor ofte foretager du dig noget som del af den gruppe?
M14a	3	JN	Arbejder du frivilligt? (fx træner for et sportshold, mentor for en kollega, frivillig i Røde Kors, madkøkken el. lign.)
M14b	3	KFRIV	Hvor ofte laver du denne form for frivilligt arbejde?
M15	3	KGRUP	Hvor ofte gør du noget for at hjælpe andre, fx hjælper en nabo, laver mad eller gør rent for en ven el. lign.?
pervgt	8		Vægt