

# Oplæg til survey om befolkningens syn på funktionelle lidelser

Dette oplæg består af et spørgeskema for en befolkningsurvey med ca 4000 respondenter, samt en strategi, der begrundes udvælgelsen af spørgsmål, rækkefølge mv., og angiver, hvordan de skal bruges efterfølgende.

Det sidste først.

## Funktionelle lidelser - spørgestrategi

Viden om befolkningens syn på funktionelle lidelser er væsentlig for at forstå den folkelige klangbund for udbredelse af behandling, for integration i arbejdsmarkedspolitikken og for fremtidige oplysningsindsatser. Det er baggrunden for at TrygFonden overvejer at iværksætte en mere omfattende surveyanalyse.

De konkrete formål med undersøgelsen er følgende:

**Før det første** skal undersøgelsen give et tydeligere indtryk af, hvordan de fænomener, som fagkundskaben betegner som funktionelle lidelser, opfattes i befolkningen med de variationer og ambivalenser, der er antagelig er tale om.

**For det andet** skal undersøgelsen give et indtryk af, hvordan befolkningen opfatter mulighederne for at håndtere og behandle funktionelle lidelser, herunder hvor langt befolkningen er parat til at acceptere, at psykoterapi og lignende kan være effektive svar på fysiske symptomer.

**For de tredje** skal undersøgelsen levere grundlaget for fremadrettet kommunikations- og oplysningsarbejde ved at matche budskaber til centrale målgrupper.

**For det fjerde** skal undersøgelsen levere en baseline i form af forholdsvis få, enkle spørgsmål, der kan gentages i løbet af nogle år, og dermed give et indtryk af, i hvem dre påvirkes og i hvilken udstrækning af disse års oplysningsindsatser.

**For det femte** skal undersøgelsen selv være med til at skabe debat og skubbe til udbredte forestillinger om funktionel sygdom.

I de følgende afsnit beskrives det nærmere, hvordan undersøgelsens spørgsmål og skemaets design bidrager til at nå disse mål.

## Skemaets overordnede opbygning

Undersøgelsen skal håndtere det problem, at der ikke findes en etableret sprogbrug i befolkningen for de fænomener, som dagens forskning rubricerer som funktionel sygdom, nemlig langvarige fysiske symptomer, der opstår som reaktion på en psykisk og/eller fysisk belastning, uden at der er en observerbar sammenhæng mellem årsag og symptom.

De funktionelle lidelser har – og har haft - mange navne. Hvis man simpelthen spørger til, om svarpersonerne kender udtrykket, vil svarene klart underdrive kendskabet.

Derfor spørges der også om kendskabet til en række forholdsvis udbredte diagnoser, der i dag anses for at være (overvejende) funktionelle. Endelig spørges der til en række tilstande, som der netop ikke er diagnose eller præcise navne på, men som ikke desto mindre er udbredte, og som har nogle afgørende fællestræk med de funktionelle diagnoser: De er forholdsvis langvarige, de opleves som meget generende og læger har opgivet at diagnosticere dem.<sup>i</sup>

Undersøgelsen skal bl.a. afdække, hvordan de funktionelle lidelser opfattes - fænomenets art.

Navnlig anerkendelsesdimensionen er vigtig her, fordi den også giver et indtryk af, om FL efter svarpersonens opfattelse er noget, som andre/samfundet skal beskæftige sig (mere) med:

Bør man opfattes som syg, hvis man ikke har en autoriseret psykisk eller fysisk diagnose? Eller skal "de funktionelle" snarere ses som modløse mennesker, der forsøger at undgå kravene på arbejdsmarkedet (og verden)? I så fald skal de måske opfattes som "livets lod" snarere end som samfundsproblemer. En tredje mulighed er at se dem som arbejdssky personer, der ikke ønsker at bidrage til samfundet.

En vanskelighed for undersøgelsen er i den forbindelse, at funktionelle lidelser "diskursiveres" meget forskelligt i forskellige sammenhænge.

I nogle tilfælde kommer de tæt på fortolkningskampe i offentligheden, fx i relation til grænsedragningen mellem sundhed og sygdom, der igen spiller en stor rolle i forhold til vigtige politiske opgør om tilbagetrækning, førtidspension og sygedagpenge, og ideologiske fejder om velfærdsmodellen.

I andre tilfælde kan funktionel sygdom optræde som bevis på lægernes og naturvidenskabens begrænsninger.

Der er derfor alt grund til at antage, at mange er usikre på fænomenet og har svært ved at indpasse det på en entydig måde i deres verdensbillede.

Man vil derfor antageligt få ret forskellige svar på, hvordan folk ser på fænomenet alt efter om rammen er eksempelvis "alle har ret til hjælpe, hvis de er alvorligt syge" eller "vi har for mange på overførselsindkomster".

Surveyen er designet med dette in mente.

Svarpersonen spørges først (bortset fra et par neutrale kendskabsspørgsmål) til egne og nærtstående erfaringer.

Derefter introduceres spørgsmål om sammenhænge mellem psykisk og fysisk sygdom, som ikke bør farve svarene på de forudgående kendskabsspørgsmål, men som stadig er forholdsvis neutrale/ukontroversielle (idet vi antager, at mange accepterer, at der findes sammenhænge mellem psykiske forhold og fysisk sygdom).

Med sine mange analogier lægger disse spørgsmål ((XVII-XX) indirekte op til en sympatisk/forstående fortolkning af FL. Der er dog lagt spørgeteknisk modgift ud med sp. XV, hvor tendensen til at overdrive psykiske problemer berøres.

Med denne bagage, går svarpersonen til de sidste spørgsmål om holdninger til arbejde, velfærd, misbrug af sygemelding mm og det ønskelige i at presse sygemeldte hårdere.

Rækkefølgen vil tendere mod at underdrive tilslutningen til en skrapere kurs over for sygemeldte mm., idet bl.a. erindringen om egne og nærtstående erfaringer mm. trækker på svarpersonens indfølelse. Alternativet er dog værre: De sidste spørgsmål er uden tvivl undersøgelsens mest kontroversielle og følelsesladede, og de er ydermere formuleret som man vil kunne finde dem i almindelig debat om end medløbseffekterne trækker i forskellig retning. Men deres karakter betyder, at de uundgåeligt vil styre svar på evt. efterfølgende spørgsmål. Derfor anbringes de sidst.

Formuleringen af de enkelte spørgsmål er begrundet i noter til disse.

## **Befolkningens syn på funktionelle lidelser**

### **Undersøgelsen skal bruges til at be- eller afkræfte følgende hypoteser:**

1. Et flertal i befolkningen har kendskab til funktionel lidelse, selvom de ikke nødvendigvis kender ordet.
2. Et stort flertal i befolkningen accepterer påstanden om, at fysisk sygdom kan være en følge af psykiske dårligheder.
3. Befolkningen er usikker på om FL skal ses som et alvorligt problem

Ad 1) Som nævnt spørges der her først til kendskabet til ordet, derefter til kendskabet til en række diagnoser og funktionelle tilstande. Hypotesen er

bekræftet, hvis over halvdelen af respondenterne enten vælger svarmulighed to i spørgsmål II, eller hakker mindst én af i IV. VI eller XI

Ad 2) Her stilles både overordnede spørgsmål og konkrete spørgsmål om sammenhæng mellem psykiske forhold og konkrete somatiske diagnoser. Hypotesen anses for bekræftet, hvis mindst 60 pct. af respondenterne svarer enten svarmulighed 1 i sp XVII, eller helt enig/enig på mindst 1 item i sp XVIII, eller ja til 3 eller flere items i sp XIX<sup>ii</sup> eller meget sandsynligt/sandsynligt til mindst én af diagnoserne i sp XX.

Der kan på basis heraf opstilles et simpelt, additivt index, der udtrykker graden af accept af påstanden, hvor resp får mellem 0 og 4 point efter om de udtrykte accept af påstanden i 0 eller alle svarede "positivt" på. 0 point er udtryk for 0 accept, 1 for delvis accept, 2-3 for stor accept og 4 for fuld accept. Acceptgraden kan korrelere med andre vigtige sp., ikke mindst behandlingsoptimismen (baseline?) .

Ad 3) Da skemaet prioriterer at fange så mange forskellige typer af kendskab til FL som muligt, er det til gengæld svært at få et direkte indtryk af, hvor alvorligt svarpersonerne bedømmer FL til at være. Mange har givetvis erfaringer med symptomer af varierende tyngde. Andre har ikke direkte erfaring, men har hørt om én, der var svært medtaget af fibromyalgi, og en anden, der kom sig hurtigt efter whiplash. Da vi m.a.o. ord registrerer forskellige former for kendskab til endnu mere forskellige konkrete fænomener, giver det ingen mening at spørge direkte, om det respondenterne så kender til, er mere eller mindre alvorligt. Hvor alvorligt befolkningen som sådan ser på FL giver undersøgelsen mao ikke svar på.

Et par gode pejlinger får vi dog ved at se på svarfordelingen på sp XXVI, sidste item, hvor der spørges til, om sygedagpengemodtagere bør presses mere end nu. Forud for dette spørgsmål er der gået en række spørgsmål, der handler om forskellige vinkler på misbrug/overforbrug af sygedagpengesystemet og velfærdsstatens størrelse – ud over at respondenterne har forholdt sig til en meget lang række facetter af fænomenet FL. Hypotese 3 vil anses for bekræftet, hvis mindst 60 pct. af svarene befinder sig i enten den bløde, nej eller ja-kategori eller i "Hverken enig eller uenig"

Vi kan også få et indtryk af alvoren blandt dem, der har direkte kendskab til FL, enten fra sig selv eller én af de nærmeste. Det gælder dem, der har hakket én eller flere af i sp V eller sp VI (bortset fra sidste item) eller X eller XI (i begge tilfælde minus sidste item).

Dem, der også har svaret ja i sp VII eller XII, om at sygdommen gjorde det nødvendigt at holde op med at arbejde som før, vurderer at sygdommen har været alvorligt funktionshæmmende.

Svarfordelingen på sp XXV og XXVI (især sidste item) bør også undersøges for samme udsnit af respondenterne (dem med direkte kendskab). <sup>iii</sup>

## Befolkningens syn på behandlingsmuligheder

Opgaven er her at teste følgende hypotese:

### **4. Flertallet i befolkningen kender ikke muligheden for behandling af funktionelle lidelser og undervurderer mulighederne kraftigt.**

Hypotesen anses for bekræftet, hvis over 50 pct svarer nej/ved ikke på sp. XXIA, mens under 40 pct. vælger en positiv svarmulighed i XXIB.

Ønsket om at afdække kendskabet til funktionelle fænomener bredest muligt gør det også vanskeligere at teste denne hypotese fuldstændig af. Muligheden for at blive behandlet for de diagnoseløse tilstande er således ikke med her, hver der spørges til hhv. kendskab til behandling og behandlingsoptimisme når det gælder:

Fibromyalgi  
Kronisk træthedssyndrom  
Kronisk piskesmæld ('Whiplash syndrom)  
Duft- eller kemikalieoverfølsomhed  
Kronisk smertesyndrom  
Irritabel tyktarm  
Fibromyalgi  
Uforklarlige krampes (ikke epilepsi)  
Funktionel lidelse  
Psykosomatisk sygdom

Spørgsmålet stilles til alle, inkl. dem, der tidligere svarede, at de ikke havde hørt om de konkrete diagnoser. Flertallet vil umiddelbart forud blive spurgt, om de umiddelbart synes, at det virker sandsynligt, at de nævnte sygdomme skyldes psykisk belastning, og mange vil desuden være blevet spurgt til egen og nærtstående behandling. Nogle er således bedre forberedt på spørgsmålet end andre. At rækkefølge og design skulle påvirke svarene den ene eller anden vej virker dog ikke sandsynligt.

Udgangspunktet for spørgsmål XXIB er, at langt de fleste patienter efter fagfolks opfattelse rent faktisk kunne hjælpes ganske effektivt. Men tallet sammenholdes videre med andelen af respondenter, der har haft FL tæt på og er blevet behandlet for det (dvs at de har svaret positivt på sp VIII og IX, hhv. XIII og XIV). Derved får vi dels en fornemmelse af, om de behandlede patienter har samme optimisme som fagkundskaben, men måske navnlig, hvilke behandlinger som de anser for særligt hjælpssomme.

Det vil være muligt at beregne en optimismescore for både "alle" og for "berørte". Begge dele kan evt. indgå i BASELINE. (Det gøres fx ved at tillægge svarmulighederne i XXI point på en lineær skala mellem + og - 100 og derefter beregne gennemsnittet)

## Grundlaget for oplysningsindsatser

Det er rimeligt at antage, at de kommende års oplysningsindsatser især vil sigte på at udbrede kendskabet til effektive behandlingsmuligheder og på at udbrede forståelsen af FL som fysiske symptomer, der er psykisk formidlede reaktioner på belastning

Det gør det relevant at undersøge forforståelsen i en række befolkningsgrupper, når det gælder disse to spørgsmål, med henblik på at kunne målrette informationsindsatser via medier, der når de pågældende grupper. Dette gøres med en række MCA analyser, der gradvis inddrager flere forklarende faktorer, og dermed giver os et billede af, hvilke kategoriseringer, der er mest relevante som målgrupper for oplysningen.

Som indikatorer anvendes "Acceptgraden", der blev omtalt i forb. med hypotese 2 og den Optimismescore, der blev omtalt i forb. med hypotese 4.

Vores antagelse er på forhånd, at acceptgraden især vil være bestemt af

- alder (med relativt størst acceptgrad ml 30 og 60)
- køn (større blandt kvinder)
  - velfærdssyn (velfærdspositive i sp XXIV har højere acceptgrad)

og i mindre grad af

- Region (Midtjylland vs øvrige )
- Tillid til læger og alternative behandlere (jo mindre tillid til konventionelle læger jo mere højere acceptgrad)

Dermed forventes der som udgangspunkt ikke markante selvstændige effekter egenberøring, uddannelse, stilling og personlig indkomst.

Hvor stærke disse relative effekter er vi meget usikre på. Hvor vi finder en relativt lav hhv høj optimismescore, har vi ingen hypotese for.

Det er af selvstændig interesse at undersøge resultater fra Region Midtjylland, der har været mere profileret på området end de øvrige: Er midtjyderne bedre informeret? Hvem har man nået med oplysningen? Hvor mange har man nået sammenlignet med øvrige regioner?

Sidst men ikke mindst undersøges svarfordelingen i de faggrupper, der har særlig professionel berøring med FL (sp 6) Hvor mange kan udpege den rigtige definition blandt de tre mulige svar? Hvor mange har hørt om begrebet i forb. med uddannelse/efteruddannelse? Adskiller acceptgrad og optimismescore sig fra resten af befolkningen?

## **Baselinespørgsmål**

Der stilles som udgangspunkt fire baselinespørgsmål, inkl. et baggrundsspørgsmål.

De tre egentlig spørgsmål anbringes umiddelbart efter baggrundsspørgsmålene, så svarene ikke påvirkes af div. framingeffekter, og dermed lettere kan gentages i senere undersøgelser.

Spørgsmålene tester dels 1) hvor mange kender ordet (på spørgetidspunktet), 2) hvor mange kan give den rigtige ordforklaring af tre mulige samt 3) hvorfra kender de udtrykket – uddannelse, medier mv..

Baggrundsspørgsmålet gør det som nævnt ovenfor muligt at se en svarfordelingen i faggrupper, hvor mange har professionel berøring med FL. Man vil også kunne se svarfordelinger for ansatte i sundhedsvæsenet for sig.

## **Resultater, der kan give debat og omtale**

Det er et selvstændigt formål med undersøgelsen, at den skal generere resultater, der kan kommunikeres i medierne og bidrage til kendskab, forståelse og behandlingsoptimisme.

De følgende "historier" anses for salgbare i mediesammenhæng, hvis resultatet af undersøgelsen bliver nogenlunde som forudset. Der kan naturligvis vise sig at være flere, de kan understøtte budskabet. Nogle af historierne foreslås lukket ud før offentliggørelsen, med henvisning til den senere rapport. Derved strækkes omtalen over længere tid. De bedste historier kan udmærket være TV-egnede og kan fx lanceres via forskningsklinikken kontaktes på TV2.

**Hovedhistorie 1:** Størsteparten af befolkningen har erfaring med funktionelle lidelser, men de færreste er klar over, at der findes effektive behandlingsmuligheder. Underhistorie (eksempel): Selvom der er flest funktionelle patienter på Sjælland kender de meget mere til behandlingsmulighederne i Midtjylland.

**Hovedhistorie 2:** Befolkningen er helt med på, at krop og psyke hænger sammen og at psykiske problemer kan give sig fysiske udslag. X pct siger at impotens kan skyldes psykiske forhold. Y pct tror at angst kan udløse fysisk sygdom. Med hensyn til de såkaldt funktionelle lidelser, tror flertallet.. Det betyder omvendt også, at en stor del er med på, at fysiske problemer som fx smerter ofte kan behandles med psykoterapi. Eksperterne er enige.

**Hovedhistorie 3:** Danskerne er i syv sind med hensyn til om der skal lægges mere pres på sygemeldte for at få dem hurtigt i arbejde eller om de tværtimod skal lades mere i fred. Problemer er ikke mindst vigtigt for såkaldt funktionelle patienter, som ofte mangler en klar lægelig diagnose. Ifølge eksperter har man dog udviklet værktøjer, så man kan skelne mellem funktionel sygdom og almindelig pjækkesyge. De bruges bare ikke særlig meget af lægerne.

**Hovedhistorie 4:** Spørgsmålet om, hvor mange i de faggrupper, der har særlig professionel berøring med FL, der kan udpege den rigtige definition blandt tre mulige er også en mediehistorie (måske især for fagpressen)

## Spørgeskema

Baggrundsspørgsmål er nummereret med arabiske tal og anbragt efter de egentlige sp)

### I. Enkelt svar\*

Har du hørt om funktionelle lidelser/sygdomme ja/nej/ved ikke

### II. Enkelt svar\*

Vælg den beskrivelse, der passer bedst til din opfattelse af, hvad funktionel lidelse er

Funktionel lidelse er

- 1) Et handicap, der er så alvorligt, at man må bruge særlige hjælpemidler for at klare dagligdagen
- 2) Langvarige fysiske symptomer, der opstår som reaktion på en psykisk og/eller fysisk belastning
- 3) Sygdomme eller smerter, som er ren indbildning

### III. Flersvar\*

**Kommentar [Jacob And1]:** Spørgsmålet skal bruges til at måle udgangspunktet – baseline – for fremtidige informationsindsatser om FL og placeres først for at undgå framingeffekter, der vil gøre det svært at sammenligne med svar på samme spørgsmål i senere surveys – Alle **Baselinespør** markeret med enkelt \*

**Kommentar [Jacob And2]:** Spørgsmålet kontrollerer rigtigheden af positive svar og er ligeledes baselinespør. Formuleringen af 3 er taget fra Lene S, der dog også nævner sociale belastninger. Det kan udelades, da disse jo også er psykiske og/eller fysiske



Angiv hvor du har fået et kendskab til funktionel sygdom – hak gerne flere svarmuligheder af

- 1) I forbindelse med et helbredsproblem som jeg selv/en nærtstående har oplevet
- 2) Jeg kommer af og til i kontakt med funktionel sygdom via mit arbejde
- 3) Jeg har hørt om funktionel sygdom fra bekendte/kolleger
- 4) Jeg kender til funktionel sygdom fra medierne/nettet
- 5) Jeg har hørt om funktionel sygdom i min grunduddannelse
- 6) Jeg har hørt om funktionel sygdom i min efteruddannelse

#### IV. Flersvar

Har du hørt om én eller flere af de følgende diagnoser. Hak gerne flere af

Fibromyalgi  
Kronisk træthedssyndrom  
Kronisk piskesmæld ('Whiplash syndrom)  
Duft- eller kemikalieoverfølsomhed  
Kronisk smertesyndrom  
Irritabel tyktarm  
Fibromyalgi  
Uforklarlige krampes (ikke epilepsi)

Hvis ingen hakkes af ledes direkte til VI, Spørgsmål XX springes over

V. Har du selv på et tidspunkt fået stillet én eller flere af de følgende diagnoser af en læge. Giv gerne flere svar

Fibromyalgi  
Kronisk træthedssyndrom  
Kronisk piskesmæld ('Whiplash syndrom)  
Duft- eller kemikalieoverfølsomhed  
Kronisk smertesyndrom  
Irritabel tyktarm

#### VI. Flersvar

Har du lidt af nogle af de følgende gener i mindst et halvt år uden at læger kunne give dig en forklaring. Giv gerne flere svar

Hak af

Vedvarende, alvorlige mavesmerter  
Store problemer med at huske

**Kommentar [Jacob And3]:** Sp skal måske erfaringer, som respondenterne har haft helt p. Antal er interessant i sig selv og hypotesen er, at egen erfaring har effekt p. andre sp. Det er interessant, hvor mange der rapporterer om flere af disse symptomer.. Ordet diagnoser og præciseringen om at de skal være stillet af en læge er valgt for at undgå (for mange) positive svar, der ikke bygger på medicinsk undersøgelse. Den sidste svarmulighed ikke en diagnose, men passer alligevel i sammenhængen. NB Fagfolk skal ikke til udvalgte/bestemte af diagnoser.

**Kommentar [Jacob And4]:** Udtrykket gener bruges i tilsvarende sammenhænge og i selve spørgsmålet understreges at det skal være alvor. Formålet er at læger kunne give dig en forklaring p. et forudsat at udelukke tilstande, som der er en god forklaring p. forudsat teknisk set, at mindst en læge er spurgt, og er med til at understrege at vi taler om noget, som svarende har tillagt betydning, men man kunne udskifte formuleringen med en lidt mindre restriktiv: om du ikke fik en god forklaring p.

Vedvarende, alvorlig hovedpine  
Store problemer med at koncentrere sig  
Vedvarende, alvorlige smerter i ryggen,  
Følelsesløshed i en del af kroppen  
Tilbagevendende, voldsomme kramper i hele kroppen (ikke epilepsi)  
Meget generende fysiske symptomer flere steder i kroppen  
**Nej (ledes direkte til spørgsmål XI)**

VII: Enkelt svar

Var det nødvendigt at stoppe med at arbejde som før på grund af den sygdom, du har nævnt  
Ja, delvist, nej, ikke relevant

VIII Enkelt svar

Blev du behandlet for din diagnose

Ja

Nej, symptomerne blev mindre generende af sig selv  
Nej - jeg har stadig nogenlunde de samme symptomer

**Hvis svarmgl JA er valgt stilles flg:**

IX. Flersvar

Er du blevet hjulpet af af én eller flere af de følgende former for behandling?

Svarmulighed: Helt enig, enig, hverken enig eller uenig mm

..jeg blev effektivt hjulpet af en samtale med en læge om mine symptomer  
..jeg blev hjulpet effektivt af en medicinsk behandling i sundhedsvæsenet  
..jeg blev hjulpet effektivt af fysioterapi eller kiropraktik  
..jeg blev hjulpet effektivt af psykoterapi/psykologbehandling  
..jeg blev hjulpet effektivt af alternativ behandling,

X. Flersvar

Kender du til en eller flere diagnoser fra din næmeste familie/omgangskreds. Giv gerne flere svar

**Kommentar [Jacob And5]:** Følelsesløshed er skrap. Det handler om, hvad sygdommen tvinger den ramte til. Man kan dog svare delvis neden for. Sidste del skal forstås som respondenten til at bedømme effekten af de omtalte symptomer forud for symptomerne i forhold til den syges egen normalstandard

**Kommentar [Jacob And6]:** Det ville være muligt at følge op med spørgsmålene om omverdenens reaktioner i bredere forstand: Hvilke tilbud om udredning fik de? Følelsesløshed er de sig forstørret af tilfælde og taget hensyn til af arbejdsplads, familie mm.? Det er udeladt, da det er ikke sigtet med undersøgelsen at foretage en detaljeret kortlægning af dette, men alene, hvor mange der har positive behandlingsoplevelser og hvordan det påvirker deres behandlingsoptimisme.

**Kommentar [Jacob And7]:** Man kunne også spørge til evt. forværing som følge af behandling/udredning, men også dette ligger på kanten af formålet

**Kommentar [Jacob And8]:** Sp skal sammen med sp om personlig erfaring måle, hvor mange der har erfaringer tæt på – hvilket er interessant i sig selv. Formuleringen af sp er anderledes end den personlige idet den eksplicit henvisning til læge mangler. For at formuleringen ikke skal blive for klodset og overfyldt. Hypotesen er, at egen erfaring har effekt på andre sp. Det er interessant, hvor mange der rapporterer om flere af disse symptomer. Ordet diagnoser er valgt for at undgå (for mange) positive svar, der ikke bygger på medicinsk undersøgelse. Den sidste svarmgl ikke en diagnose, men passer alligevel i sammenhængen.

Fibromyalgi  
Kronisk træthedssyndrom  
Kronisk piskesmæld ('Whiplash syndrom)  
Duft- eller kemikalieoverfølsomhed  
Kronisk smertesyndrom  
Irritabel tyktarm  
Meget generende fysiske symptomer i 6 måneder eller mere, som læger ikke kunne forklare

Nej (ledes direkte til spørgsmål:

XI. Har nogen af dine nære bekendte (herunder din familie) lidt af én eller flere af de følgende gener i mindst et halvt år uden at læger kunne give en forklaring. Giv gerne flere svar

Hak af

Vedvarende, alvorlige mavesmerter  
Store problemer med at huske  
Vedvarende, alvorlig hovedpine  
Store problemer med at koncentrere sig  
Vedvarende, alvorlige smerter i ryggen,  
Følelsesløshed i en del af kroppen  
Tilbagevendende kramper hele kroppen (ikke epilepsi)  
Meget generende fysiske symptomer flere steder i kroppen

Nej (ledes direkte til spørgsmål XV:

XII: Enkeltsvar

Gjorde den nævnte sygdom det nødvendigt at holde op med at arbejde som før

Ja, både-og, nej, ikke relevant

XIII. Enkeltsvar

Blev din nære bekendte behandlet for de nævnte sygdomme/sygdomme/gener

Ja

Nej, symptomerne blev mindre generende af sig selv

Nej – symptomerne er stadig nogenlunde de samme

XIV. Flersvar

Blev din slægtning/bekendte hjulpet af én eller flere af de følgende former for behandling? Skriv gerne flere svar

Svarmulighed: Helt enig, enig, hverken enig eller uenig mm + ved ikke

..personen effektivt hjulpet af en samtale med en læge om symptomerne

**Kommentar [Jacob And9]:** Måske lidt kunstigt at prøve at trække familie ind under samlebetegnelsen "nære bekendte" - hvilket dog gør det muligt at forenkle efterfølgende spørgsmål. Der spørges ikke til børn specielt, selvom det formentlig er en udbredt erfaring, man ikke nødvendigvis fanger her. Et direkte spørgsmål vil dog gøre flowet meget tungt. Udtrykket gener bruges i tilsvarende sammenhænge og i selve spørges understreges at det skal være alvor. Formålet er at læger kunne give dig en forklaring og er forsøgt at udelukke tilstande, som der er en god forklaring på forudsætter teknisk set, at mindst en læge er spurgt, og er med til at understrege at vi ta

**Kommentar [Jacob And10]:** Første del af spørgeskrap. Det handler om, hvad sygdommen tvinger den ramte til. Man kan dog svare delvis. Sidste del skal forespørges til at bedømme effekten af de omtalte symptomer i forhold til egen normalstandard

**Kommentar [Jacob And11]:** Her er svar muligheden delvis er stillet af delvis og fordi svaret her kan give mere end én person.

- ..Personen fik effektiv hjælp af en medicinsk behandling i sundhedsvæsenet
- ..Personen fik effektiv hjælp af af fysioterapi eller kiropraktik
- ..Personen fik effektiv hjælp af af psykoterapi/psykologbehandling
- ..Personen fik effektiv hjælp af af alternrnativ behandling,

**Kommentar [Jacob And12]:** Spørgsmålene om behandling skal bruges til at afslutte, om der er befolkningsgrupper, hvor kendskabet er mindre end i andre grupper. I visse spørgsmål kan det være muligt og fordelagtigt at trække på svar fra nogle med egen erfaring, men i de fleste tilfælde bør de puljes med erfaring om nødvendigt for at være mange nok. Når der spørges til nødvendigt er der dog den risiko, at svarpersonen kan kende til flere med forskelligartede forhold. Også interessant at sammenligne egen erfaring og nødvendigt ditto.

#### XV. Hvor enig/uenig er du i de følgende udtalelser

Mange får i dag en psykisk diagnose uden at være rigtig syge  
 Læger er alt for dårlige til at opdage psykiske problemer  
 Der er en tendens til at professionelle behandlere overdriver psykiske problemer  
 Mange lever med psykiske problemer som f.eks. en depression selvom de sagtens kan behandles

**Kommentar [Jacob And13]:** Disse spørgsmål skal bruges til at minde respondenten om udbredte vinkler på disse emner, f.eks. om psykosomatik og arbejdsmarked. De vil være med forskellige tendenser, og kan måske i sig selv tolkes særlig bogstaveligt.

#### XVI. Har du hørt om begrebet psykosomatiske sygdomme Ja/nej/ ved ikke

Hvis Ja

#### XVII. Hvilken beskrivelse passer bedst på din opfattelse

Psykosomatiske sygdomme er fysiske sygdomme, der helt eller delvis skyldes psykiske forhold  
 Psykosomatiske sygdomme er symptomer, der opleves som reelle, men som er ren indbildning  
 Psykosomatiske sygdomme er folk der melder sig syge uden at være det

#### XVIII. Flersvar

Hvor enig/uenig mm er du i følgende udtalelser

Stress kan udløse fysisk sygdom  
 Angst kan udløse fysisk sygdom  
 Nervøsitet kan udløse fysisk sygdom  
 Tristhed/depression kan udløse fysisk sygdom  
 Hvis man generelt har det psykisk dårligt i lang tid kan det udløse fysisk sygdom

XIX. Flersvar

Kan én eller flere af de følgende sygdomme være udløst af psykiske belastning

Ja/nej/måske/ved ikke

Impotens

Allergi

Diskusprolaps

Nedsat immunforsvar

Ondt i maven

Kræft

Mavesår

Dårligt hjerte

Hovedpine

Smerter andre steder i kroppen

XX. Flersvar

Synes du umiddelbart, at det virker sandsynligt, at én eller flere af de følgende diagnoser skyldes psykisk belastning

Meget sandsynligt/sandsynligt/hverken sandsynligt eller usandsynligt/ikke så sandsynligt/slet ikke sandsynligt/ved ikke

Fibromyalgi

Kronisk træthedssyndrom

Kronisk piskesmæld ('Whiplash syndrom)

Duft- eller kemikalieoverfølsomhed

Kronisk smertesyndrom

Irritabel tyktarm

Meget generende fysiske symptomer i 6 måneder eller mere, som læger ikke kunne forklare

XXI. Flersvar.

A)

Har du kendskab til behandlingstilbud for personer med (ja, nej, ved ikke)

Fibromyalgi

Kronisk træthedssyndrom

Kronisk piskesmæld ('Whiplash syndrom)

Duft- eller kemikalieoverfølsomhed

Kronisk smertesyndrom

Irritabel tyktarm

Fibromyalgi

**Kommentar [Jacob And14]:** Mening  
en er at f♦svarpersoner til at tage  
stilling til sp♦gsmålet igen men p♦et  
mere konkret niveau. Mange vil givetvis  
medgive at hovedpine og impotens kan  
have noget med psykiske problemer at  
g♦e. Heri ligger ogs♦framing effekt,  
de g♦ det mer e n♦ærliggende at antage  
at de funktionelle diagnoser er/kan v♦e  
delvis psykisk betinget. S♦vidt vides  
g♦der det alle de her n♦nte diagnoser  
bortset fra kr♦t og diskusprolaps

Uforklarlige kræmper (ikke epilepsi)  
Funktionel lidelse  
Psykosomatisk sygdom

B) Hvor sandsynligt er det efter din opfattelse, at patienter med følgende sygdomme kan hjælpes af en behandling

Meget sandsynligt/sandsynligt/hverken sandsynligt eller usandsynligt/ikke så sandsynligt/slet ikke sandsynligt/ved ikke

Fibromyalgi  
Kronisk træthedssyndrom  
Kronisk piskesmæld ('Whiplash syndrom)  
Duft- eller kemikalieoverfølsomhed  
Kronisk smertesyndrom  
Irritabel tyktarm  
Fibromyalgi  
Uforklarlige kræmper (ikke epilepsi)  
Funktionel lidelse  
Psykosomatisk sygdom

## XXII. Flersvar

Du bedes vurdere følgende faggrupper i forhold til deres troværdighed" på en skala fra 1 - 5, hvor 5 er meget høj og 1 er meget lav.

Politifolk  
Journalister  
Læger  
Advokater  
Psykologer  
Ejendomsmæglere  
Folkeskolelærere  
Alternative behandlere  
Økonomer  
Bankrådgivere  
Psykiatere  
Akupunktører

XXIII. Hvilke af de to synspunkter er du mest enig i

**Kommentar [Jacob And15]:** Udtryk et "hjælpes af en behandling" er foretrukket frem for "behandles effektivt" fordi det kan opfattes sådan at alle symptomer skal væk før at behandlingen er effektiv, her er den oplevede forskel i centrum. Udtrykket behandling henviser til sundhedsvæsnets sfære, men kan også betyde alternativ behandling.

**Kommentar [Jacob And16]:**  
Hypotesen er, at jo mindre tillid man har til traditionel Itevidenskab, jo mere tilb·elig vil man vte til at acceptere, at der findes te sygdom, som Iteerne ikke kan opfatte. Og Omvendt: Jo mere tillid til "de alternative", jo st·re tilb·elighed til at acceptere disse teomener som sygdom.  
Sp· gsmte er tidligere blevet stillet med samme formulering, dog med delvis andre faggrupper:

**Kommentar [Jacob And17]:** hypotes e: ens holdning til arbejde spiller en rolle for, hvor restriktiv man vil vte med hensyn til at tildele folk div offentlige ydelser: Jo mere negativ syn p·arbejde og jo mere vil man mistte andre for at vte at vte potentielle snyltere, og jo mere restriktiv er man.

- a) Jeg arbejder kun fordi jeg er nødt til det  
b) Arbejde er en del af mit liv som jeg nødvendig vil undvære

#### XXIV. Enkeltsvar

Hvilken af de følgende opfattelser er du mest enig i:

Velfærden i samfundet er gået for vidt

Velfærden i samfundet skal fortsætte nogenlunde uændret,  
Samfundet burde udbygge velfærden kraftigt i forhold til nu

XXV. Hvor enig uenig/uenig er du i følgende:

Det er for let i dag at få førtidspension og lignede ydelser fra det offentlige  
Det er for let at klare et problem på jobbet eller i familien ved at sygemelde sig  
Sygdom bruges ofte som nem udvej fra arbejdsmarkedet af folk, der ikke synes de kan klare kravene på arbejdsmarkedet

#### XXVI. Flersvar

Hvor enig er du i følgende synspunkter – Helt enig, enig, osv

Der skal være mere pres på kontanthjælpsmodtagere, så flest muligt tager et normalt job, hvis de kan

Der skal være mere pres på dagpengemodtagere, så flest muligt tager et normalt job, hvis de kan

Der skal være mere pres på førtidspensionister, så flest muligt tager et normalt job, hvis de kan

Der skal være mere pres på sygedagpengemodtagere, så flest muligt kommer hurtigt tilbage i et normalt job, hvis de kan

---

### A. BAGGRUNDSPØRGSMÅL

---

Tages fra stamdata

#### Enkeltsvar

Sp.1 Hvad er dit køn?

1. Kvinde
2. Mand

**Kommentar [Jacob And18]:** Hypotese: Der er sammenhæng mellem ens generelle velfærdssyn og deres tilbøjelighed til at acceptere, at funktionelt syge ikke arbejder, men modtager offentlig bistand  
Goul er spurgt om gennemprøvede

### Tages fra stamdata

#### Numerisk – 2 cifre

Sp.2 Hvad er din alder?

\_\_\_ år

Stamdata?

Enkelt svar

Sp 3 Hvilken region bor du i

#### Flersvar

Sp.4 Hvilke(n) erhvervsuddannelse(r) har du fuldført?

- 1) Ingen
- 2) Specialarbejderkursus o.l.
- 3) Landbrugsuddannelse
- 4) Erhvervsfaglig grunduddannelse (EFG) – basisår, men ikke fuldført resten
- 5) Erhvervsfaglig uddannelse inden for håndværk o.l. (mekaniker, tømrer, elektriker, frisør osv.)
- 6) Erhvervsfaglig uddannelse inden for handel
- 7) Erhvervsfaglig uddannelse inden for kontor
- 8) Bankuddannelse o.l.
- 9) Social- og sundhedshjælper
- 10) Social- og sundhedsassistent, sygehjælper
- 11) Kort videregående uddannelse, under 3 år (f.eks. datamatiker, programmør, laborant)
- 12) Mellemlang videregående uddannelse 3-4 år (f.eks. teknikumingeniør, bygningskonstruktør, folkeskolelærer, sygeplejerske, journalist, socialrådgiver, fysioterapeut)
- 13) Lang videregående uddannelse, mere end 4 år (f.eks. civilingeniør, jurist, cand.mag., læge, psykolog, økonom)
- 14) Ved ikke

**Halvåbent Enkelt svar** Sp.5 Hvad er din nuværende stilling?

#### Arbejde:

1. Ufaglært arbejder
2. Specialarbejder
3. Faglært arbejder
4. Lavere funktionær
5. Højere funktionær (funktionær med lederansvar, akademisk uddannelse o.l.)
6. Selvstændig erhvervsdrivende
7. Medhjælpende ægtefælle

#### Midlertidigt uden arbejde:



8. Orlov (barsel o.l.)
9. Fraværende pga. sygdom
10. Ledig (med A-kasse-dagpenge)
11. Ledig (med kontanthjælp)
12. Ledig (uden nogen form for understøttelse)

Under uddannelse:

- 13) Under uddannelse (lærling, elev o.l. med løn)
- 14) Under uddannelse (uden løn)

Uden for arbejdsmarkedet:

- 15) Førtidspensionist
- 16) På efterløn
- 17) Pensionist (folkepension mv.)

**Andet:**

- 1) Ved ikke

**OG DENNE TILFØJELSE:**

Enkeltsvar Kun til = 8-12

**Sp 5b**

Hvad var din seneste stilling?

I arbejde:

13. Ufaglært arbejder
14. Specialarbejder
15. Faglært arbejder
16. Lavere funktionær
17. Højere funktionær (funktionær med lederansvar, akademisk uddannelse o.l.)
18. Selvstændig erhvervsdrivende
19. Medhjælpende ægtefælle

Flersvar \*

SP 6

Ja/nej/ved ikke

Er du eller har du været beskæftiget med følgende opgaver – giv gerne flere svar

Rådgivning af ledige

Socialforvaltning

Personalerådgivning eller ledelse

Sundhedsvæsenet – privat og offentligt

Psykologbehandling og psykiatri

**Kommentar [Jacob And19]:** Personalegrupper, hvor viden og FL er særlig påtrængende. Evt stryges "eller har du været" BASELINE. Derimod udelades sp om off/privat, da vi ikke har hypoteser herom

sp 7

Er eller har du været tillidsrepræsentant  
Ja, nej, ved ikke

### Enkeltsvar

Sp.8 Hvad var din personlige indkomst i 2010 før skat og andre fradrag (bruttoindkomst)?

- 1) 0-99.999 kr.
- 2) 100.000-149.999 kr.
- 3) 150.000-199.999 kr.
- 4) 200.000-299.999 kr.
- 5) 300.000-399.999 kr.
- 6) 400.000-499.999 kr.
- 7) 500.000-599.999 kr.
- 8) 600.000-699.999 kr.
- 9) 700.000-799.999 kr.
- 10) 800.000-899.999 kr.
- 11) 900.000-999.999 kr.
- 12) 1.000.000 kr. og derover
- 13) Ved ikke
- 14) Ønsker ikke at oplyse

### Enkeltsvar

Sp. 9 om familieforhold | \_\_\_\_\_  
(udgår9

**Kommentar [Jacob And20]:** Vi har ikke hypoteser om sammenhæng ml acceptgrad og husstandstype, så det udelades. Det er foreslået at erstatte det med et, der afspejler, hvor belastet familien er fx af syge børn, men dette ligger uden for formålet.

Folketingsvalg.

### Enkeltsvar

Sp.10 Hvis der var Folketingsvalg i morgen, hvilket parti hælder du så mest til? | \_\_\_\_\_

- 1) A. Socialdemokraterne
- 2) B. Det Radikale Venstre
- 3) C. Konservative
- 4) F. SF - Socialistisk Folkeparti
- 5) I. Liberal Alliance
- 6) K. Kristendemokraterne
- 7) O. Dansk Folkeparti
- 8) V. Venstre, Danmarks Liberale Parti
- 9) Ø. Enhedslisten - De Rød-Grønne
- 10) Andet parti
- 11) Kandidat uden for partierne
- 12) Vil ikke stemme
- 13) Vil stemme blankt
- 14) Har ikke stemmeret
- 15) Ønsker ikke at svare
- 16) Ved ikke

**Kommentar [Jacob And21]:** En hypotese er at høj grad af accept af FL er størst hos partioier, der traditionelt taler mindst om velfærdsreformer– S, SF, Ø, og O

### Enkeltsvar

Sp.11 Nogle mennesker mener, at man tydeligt kan fornemme andres hensigter. Tror du, at folk i almindelighed ville prøve at udnytte dig, hvis de fik mulighed for det, eller ville de behandle dig ordentligt?

- 1) 1 - De fleste ville prøve at udnytte mig
- 2) 2 - ...
- 3) 3 - ...
- 4) 4 - ...
- 5) 5 - ...
- 6) 6 - ...
- 7) 7 - ...
- 8) 8 - ...
- 9) 9 - ...
- 10) 10. De fleste ville behandle mig ordentligt
- 11) Ved ikke

### Enkeltsvar

*Sp.12 På en skala fra 1 til 7, hvor 1 er "Jeg føler mig grundlæggende tryk i min hverdag" og hvor 7 er "Jeg føler mig grundlæggende utryk i min hverdag", hvor tryk føler du dig så?*

1. 1 - Jeg føler mig grundlæggende tryk i min hverdag
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. 7 - Jeg føler mig grundlæggende utryk i min hverdag
8. Ved ikke

(Mål for belastethed og konflikter)

Hvor belastet er din hverdag

Hvor aggressive/egoistiske er andr emenneseker

Måske: Medieforbrug

Måske: personlighedstype

---

i

Det er formentlig ikke spørgeteknisk muligt at spørge til folks kendskab til denne type tilstande i almindelighed, så vi spørger alene til, om svarpersonen har oplevet dem personligt eller i sine nære omgivelser.

ii Nogle af sidstnævnte er det så tæt på *conventional wisdom* at svare positivt, at et enkelt positivt ikke kvalificerer respondenterne til den kategori, der accepterer sammenhængen mellem psykiske og fysiske forhold.

iii Andelen af enige kan korreleres med jasvar på VII og XII, og vil antageligt vise en negativ men ikke voldsomt stærk korrelation. Det viser i så fald, at en tæt på oplevelse af FL godt kan sameksistere med restriktive holdninger til arbejdsmarkedspolitikken og bidrager dermed til at bekræfte hypotese 3.