



# HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR?

**En undersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige  
2004**

**Ett samarbete mellan Statens folkhälsoinstitut, landstingen Gävleborg, Dalarna, Kronoberg och regionerna Västra Götaland och Halland samt Gotlands kommun. Undersökningen genomförs med hjälp av Statistiska centralbyrån.**

## LITE FAKTA OM UNDERSÖKNINGEN

### Hur går undersökningen till?

- Enkätundersökningen görs genom ett samarbete mellan Statens folkhälsoinstitut (FHI), landstingen Gävleborg, Kronoberg och Dalarna, Gotlands kommun, Region Halland samt delar av Region Västra Götaland. Undersökningen genomförs med hjälp av Statistiska centralbyrån (SCB).
- Under april 2004 skickas enkäten ut till sammanlagt 60 000 slumpvis utvalda personer i åldern 18-84 år i Sverige.
- De besvarade enkäterna samlas in av SCB. Sedan avlägsnas alla identitetsuppgifter innan materialet lämnas till FHI och respektive landsting för vidare bearbetning.
- Efter det att materialet har sammanställts och analyserats kommer det att ligga till grund för flera rapporter om folkhälsan.

### Kan någon se dina svar?

De insamlade uppgifterna redovisas i tabeller där ingen enskilda svar kan utläsas. Dina svar skyddas av sekretesslagen (SFS 1980:100, 9 kap. 4§). Alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Datamaterial från undersökningen kan endast lämnas ut till andra landsting än de ovanstående eller forskare efter sekretessprövning som godkänts av SCB.

Numret högst upp på blanketten är till för att SCB under insamlingen ska se vilka som svarat och vilka som skall få en påminnelse.

### Så här fyller du i enkäten

Att besvara frågorna tar ca 20-30 minuter. Enkätsvaren registreras maskinellt, därför är det viktigt att de är ifyllda på rätt sätt.

Använd en bra kulspetspenna med svart eller mörkblå färg. Undvik blyerts.

Sätt ett kryss för de rutor du tycker stämmer bäst för dig. Markera om möjligt innanför rutorna. Så här

Om du råkar kryssa fel fyller du i hela den rutan i färg. Så här . Då kan inte maskinen läsa den. Kryssa sedan i rätt ruta.

### Vill du ändra dina svar?

Du har möjlighet till rättelse fram till september. Eftersom SCB avlägsnar alla identitetsuppgifter kan rättelser inte ske efter det att materialet utlämnats till FHI och landstingen.

### Vill du se resultatet?

I oktober år 2004 kan du hitta resultaten på Statens folkhälsoinstituts hemsida: [www.fhi.se](http://www.fhi.se). Om du inte har tillgång till internet kan du ringa till Statens folkhälsoinstitut 08-566 135 76 och be att få en sammanställning av resultaten hemskickad.

### Svarskuvert och porto

Skicka enkäten i bifogat kuvert. Portot är redan betalt.

*Vi ber dig svara så snart som möjligt!*

**Tack för din medverkan!!**



## Hälsa

**1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?**

- 1  Mycket bra
- 2  Bra
- 3  Någorlunda
- 4  Dåligt
- 5  Mycket dåligt

**2. Om du tänker på din kroppsliga hälsa, hur många dagar den senaste 30-dagarsperioden skulle du säga att den inte varit god (pga. sjukdom, kroppsliga besvär eller skador)?**

Ange antal dagar mellan 0 och 30.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

 dagar

**3. Om du tänker på din psykiska hälsa, hur många dagar den senaste 30-dagarsperioden skulle du säga att den inte varit god (t.ex. pga. stress, nedstämdhet eller oro)?**

Ange antal dagar mellan 0 och 30.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

 dagar

**4. Hur många dagar den senaste 30-dagarsperioden hindrade dålig kroppslig eller psykisk hälsa din arbetsförmåga eller dina dagliga aktiviteter?**

Ange antal dagar mellan 0 och 30.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

 dagar

**5. Har du under de senaste tre månaderna råkat ut för olycksfall som lett till att du sökt sjukvård eller tandvård?**

- 1  Nej
- 2  Ja, en gång
- 3  Ja, flera gånger



+

+

**6. Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?**

1  Nej

2  Ja



**Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar dig i dina andra dagliga sysselsättningar?**

1  Nej, inte alls

2  Ja, i någon mån

3  Ja, I hög grad

**7. Har du något/några av följande besvär eller symtom?**

*Sätt ett kryss på varje rad!*

	Nej 1	Ja, lätta besvär 2	Ja, svåra besvär 3
a) Värk i skuldror, nacke eller axlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Huvudvärk eller migrän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ängslan, oro eller ångest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Trötthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Sömnsvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Eksem eller hudutslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Öronsus (tinnitus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Inkontinens (urinläckage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Återkommande mag-/tarmbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Övervikt, fetma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Har du någon/några av följande sjukdomar?**

*Sätt ett kryss på varje rad!*

	Nej 1	Ja, men inga besvär 2	Ja, lätta besvär 3	Ja, svåra besvär 4
a) Allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Högt blodtryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

**9. Hur många timmar sover du vanligtvis en normal vardagsnatt?**

Om du jobbar natt/skift fyller du i det genomsnittliga antalet timmar du vanligtvis sover under ett dygn. Svara i hela timmar.

timmar

**10. Känner du dig för närvarande stressad?**

Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.

- 1  Inte alls  
2  I viss mån  
3  Ganska mycket  
4  Våldigt mycket

**11. Hur lång är du? Svara i centimeter.**

cm

**12. Hur mycket väger du? Svara i hela kilo.**

kg

+

3

+



## Välbefinnande

13. Har du *de senaste veckorna* kunnat koncentrera dig på allt du gjort?
- 1  Bättre än vanligt
  - 2  Som vanligt
  - 3  Sämre än vanligt
  - 4  Mycket sämre än vanligt
14. Har du *de senaste veckorna* känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?
- 1  Mer än vanligt
  - 2  Som vanligt
  - 3  Mindre än vanligt
  - 4  Mycket mindre än vanligt
15. Har du haft svårt att sova på grund av oro *de senaste veckorna*?
- 1  Inte alls
  - 2  Inte mer än vanligt
  - 3  Mer än vanligt
  - 4  Mycket mer än vanligt
16. Har du *de senaste veckorna* kunnat ta itu med dina problem?
- 1  Bättre än vanligt
  - 2  Som vanligt
  - 3  Sämre än vanligt
  - 4  Mycket sämre än vanligt
17. Upplever du att du har gjort nytta *de senaste veckorna*?
- 1  Mer än vanligt
  - 2  Som vanligt
  - 3  Mindre än vanligt
  - 4  Mycket mindre än vanligt
18. Har du ständigt *de senaste veckorna* känt dig olycklig och nedstämd?
- 1  Inte alls
  - 2  Inte mer än vanligt
  - 3  Mer än vanligt
  - 4  Mycket mer än vanligt
19. Har du *de senaste veckorna* kunnat fatta beslut i olika frågor?
- 1  Bättre än vanligt
  - 2  Som vanligt
  - 3  Sämre än vanligt
  - 4  Mycket sämre än vanligt
20. Har du *de senaste veckorna* förlorat tron på dig själv?
- 1  Inte alls
  - 2  Inte mer än vanligt
  - 3  Mer än vanligt
  - 4  Mycket mer än vanligt
21. Har du ständigt känt dig spänd *de senaste veckorna*?
- 1  Inte alls
  - 2  Inte mer än vanligt
  - 3  Mer än vanligt
  - 4  Mycket mer än vanligt
22. Har du tyckt att du varit värdelös *de senaste veckorna*?
- 1  Inte alls
  - 2  Inte mer än vanligt
  - 3  Mer än vanligt
  - 4  Mycket mer än vanligt
23. Har du *de senaste veckorna* känt att du inte kunnat klara dina problem?
- 1  Inte alls
  - 2  Inte mer än vanligt
  - 3  Mer än vanligt
  - 4  Mycket mer än vanligt
24. Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig *de senaste veckorna*?
- 1  Mer än vanligt
  - 2  Som vanligt
  - 3  Mindre än vanligt
  - 4  Mycket mindre än vanligt



+

+

## Tandhälsa och tandvård

### 25. Hur tycker du att din tandhälsa är?

- 1  Mycket bra  
 2  Ganska bra  
 3  Varken bra eller dålig  
 4  Ganska dålig  
 5  Mycket dålig

### 26. Har du något/några av följande besvär?

Sätt ett kryss på varje rad!

	Nej 1	Ja, lätta besvär 2	Ja, svåra besvär 3
a) Besvär med karies (hål i tänderna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Blödande tandkött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tandlossning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tuggsvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Känsliga tandhalsar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Tandgnissling/pressning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 27. När var du senast hos tandläkare/tandhygienist?

- 1  För mindre än ett år sedan  
 2  För ett till två år sedan  
 3  För tre till fem år sedan  
 4  För mer än fem år sedan  
 5  Har aldrig varit hos tandläkare/tandhygienist  
 6  Vet inte/kommer inte ihåg

### 28. a) Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?

- 1  Nej  Gå vidare till fråga 29!  
 2  Ja

### b) Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?

Flera alternativ kan anges!

- 1  Besvären gick över  
 1  Ekonomiska skäl  
 1  Drar mig för att gå (tandläkarskräck)  
 1  Hade inte tid  
 1  Annan orsak, ange vad \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

+

+

## Vårdutnyttjande

**29. Har du under de senaste tre månaderna haft kontakt med sjukvården?**

*Gäller egna besvär eller sjukdom.*

- 1  Nej    **→** Gå vidare till fråga 31!  
2  Ja

**30. Vilken typ av sjukvård hade du kontakt med?**

*Flera alternativ kan anges!*

- 1  Läkare på sjukhusmottagning, vårdcentral eller liknande  
1  Distriktssköterska  
1  Akutmottagning  
1  Varit inlagd på sjukhus

**31. a) Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av läkarvård men ändå avstått från att söka vård?**

- 1  Nej    **→** Gå vidare till fråga 32!  
2  Ja

**b) Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?**

*Flera alternativ kan anges!*

- 1  Besvären gick över  
1  För långa väntetider  
1  Svårt komma fram på telefon  
1  Fick inte besökstid snabbt nog  
1  Negativa erfarenheter från tidigare besök  
1  Ekonomiska skäl  
1  Hade inte tid  
1  Visste inte vart jag skulle vända mig  
1  Annan orsak, ange vad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**32. Har du under de senaste tre månaderna avstått från att köpa medicin som du fått recept på?**

- 1  Nej  
2  Ja  
3  Vet inte/kommer inte ihåg





## Levnadsvanor

**33. Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?**

*Om din aktivitet varierar mellan t.ex. sommar och vinter, så försök att ta ett genomsnitt. Obs! Kryssa endast i ett alternativ!*

- 1  Stillasittande fritid  
*Du ägnar dig mest åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.*
- 2  Måttlig motion på fritiden  
*Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt under minst 2 timmar i veckan oftast utan att svettas. I detta inräknas t.ex. promenad eller cykling till och från arbetet, övriga promenader, tyngre hushållsarbete, ordinärt trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.*
- 3  Måttlig, regelbunden motion på fritiden  
*Du motionerar regelbundet 1-2 gånger per vecka minst 30 minuter per gång med t.ex. löpning, simning, tennis, badminton eller annan aktivitet som gör att du svettas.*
- 4  Regelbunden motion och träning  
*Du ägnar dig åt t.ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande vid i genomsnitt minst 3 tillfällen per vecka. Vardera tillfället varar minst 30 minuter per gång.*

**34. Finns det något grönområde (större park eller liknande) eller skogsområde inom 5 – 10 minuters gångavstånd från där du bor?**

- 1  Ja
- 2  Nej
- 3  Vet inte

**35. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm?**

*t.ex. promenader i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning. Det kan variera under året, men försök ta något slags genomsnitt.*

*Ange ett alternativ!*

- 1  5 timmar per vecka eller mer
- 2  Mer än 3 timmar, men mindre än 5 timmar per vecka
- 3  Mellan 1 till 3 timmar per vecka
- 4  Högst en timme per vecka
- 5  Inte alls
- 6  Vet inte/kan inte ta ställning





## Kostvanor

### 36. a) Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?

Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsaksoppor mm). Räkna inte potatis.

Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt!

Ange ett alternativ!

- 1  3 gånger per dag eller oftare
- 2  2 gånger per dag
- 3  1 gång per dag
- 4  5-6 gånger per vecka
- 5  3-4 gånger per vecka
- 6  1-2 gånger per vecka
- 7  Några gånger per månad eller aldrig

### b) Hur ofta äter du frukt och bär?

Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott, mm)

Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt!

Ange ett alternativ!

- 1  3 gånger per dag eller oftare
- 2  2 gånger per dag
- 3  1 gång per dag
- 4  5-6 gånger per vecka
- 5  3-4 gånger per vecka
- 6  1-2 gånger per vecka
- 7  Några gånger per månad eller aldrig

### 37. Vilken typ av matfett brukar du vanligtvis använda på smörgås?

Markera ett alternativ, det vanligaste!

- 1  Smör/ Bordsmargarin 80% fett, t.ex., Bregott, Flora, Linnéa
- 2  Hushållsmargarin (margarin i folie), t.ex. Milda, HushållsEve, Ädel
- 3  Mellanmargarin 60% fett t.ex. Bregott Mellan, Runda Bords
- 4  Lättmargarin 30-40% fett, t.ex. Lätta, Lätt&Lagom, Becel, LättLätt, Gaio
- 5  Använder ej matfett på smörgås/Äter ej smörgås



+

+

## Rök- och snusvanor

Frågorna omfattar alla rökverk, dvs cigaretter, cigariller, cigarrer och pipor.

### 38. Röker du dagligen?

- 1  Nej  
 2  Ja  Gå till fråga 41!

### 39. Händer det att du röker någon gång då och då?

- 1  Nej  
 2  Ja

### 40. Har du tidigare rökt dagligen under minst 6 månader?

- 1  Nej  
 2  Ja

### 41. Snusar du dagligen?

- 1  Nej  
 2  Ja  Gå till fråga 44!

### 42. Händer det att du snusar någon gång då och då?

- 1  Nej  
 2  Ja

### 43. Har du tidigare snusat dagligen under minst 6 månader?

- 1  Nej  
 2  Ja

### 44. Hur ofta vistas du inomhus i lokaler där andra personer röker eller nyss har rökt?

Sätt ett kryss på varje rad!

	Varje dag 1	Någon/några gångar/vecka 2	Någon/några gångar/mån 3	Mer sällan eller aldrig 4
a) I ditt hem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) På arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) På café, bar eller restaurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) På annan plats inomhus, t.ex. hos vänner, i bilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 45. Har du provat hasch eller marijuana?

- 1  Nej  
 2  Ja, för mer än ett år sedan  
 3  Ja, det senaste året  
 4  Ja, den senaste månaden

+

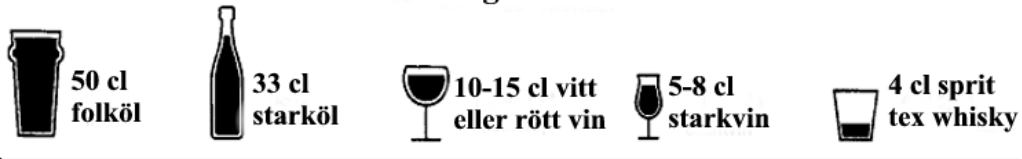
+



## Alkoholvanor

Med "alkohol" menas folköl, mellan-/starköl, alkoholstark cider, vin, starkvin och sprit. Besvara frågorna så noggrant och ärligt som möjligt.

### Med ett "glas" menas:



#### 46. Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?

- 1  4 gånger/vecka eller mer
- 2  2-3 gånger/vecka
- 3  2-4 gånger/månad
- 4  1 gång/månad eller mer sällan
- 5  Aldrig → Gå till fråga 50!

#### 47. Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

- 1  1-2
- 2  3-4
- 3  5-6
- 4  7-9
- 5  10 eller fler
- 6  Vet inte

#### 48. Hur ofta dricker du sex "glas" eller fler vid samma tillfälle?

- 1  Dagligen eller nästan varje dag
- 2  Varje vecka
- 3  Varje månad
- 4  Mer sällan än en gång i månaden
- 5  Aldrig

#### 49. Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna druckit så mycket alkohol att du varit berusad?

- 1  Dagligen eller nästan dagligen
- 2  Några gånger/vecka
- 3  1 gång/vecka
- 4  2-3 gånger/månad
- 5  1 gång/månad
- 6  Någon eller några gånger per halvår
- 7  Mer sällan eller aldrig



+

+


## Spelvanor

50. Har du någon gång under de **12 senaste månaderna** köpt lotter eller satsat pengar på spel?

*Med spel menas t.ex. trisslott, bingo, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande.*

- 1  Nej  Gå till fråga 53!  
2  Ja

51. Hur mycket pengar har du satsat på spel de **senaste 7 dagarna**?

Har spelat för  kronor

- 1  Har inte satsat några pengar de senaste 7 dagarna

52. Hur många gånger har du under de **senaste 12 månaderna** ...

*Sätt ett kryss på varje rad!*

	Aldrig 1	1-2 ggr 2	3 ggr eller fler 3
a) försökt minska ditt spelande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) känt dig rastlös och irriterad om du inte kunnat spela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ljugit om hur mycket du spelat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ekonomiska förhållanden

53. Om du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på **en vecka** måste skaffa fram 14 000 kronor, skulle du klara det?

- 1  Ja  
2  Nej

54. Har det under de **senaste 12 månaderna** hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar mm?

- 1  Nej  
2  Ja, vid ett tillfälle  
3  Ja, vid flera tillfällen

55. Har det under de **senaste 12 månaderna** hänt att lönen/pengarna tagit slut och du har blivit tvungen att ...

*Sätt ett kryss på varje rad!*

	Nej 1	Ja 2
a) ... låna från släkt eller vänner för att klara matkontot eller hyran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... begära socialhjälp för att klara matkontot eller hyran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... låta bli att betala hyran i tid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

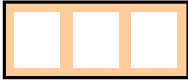
+

+

## Arbete och sysselsättning

### 56. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

Du kan ange flera alternativ!

- 1  Yrkesarbetar →  % av heltid
- 1  Tjänstledig eller föräldraledig
- 1  Studerar, praktiserar
- 1  Arbetsmarknadsåtgärd
- 1  Arbetslös
- 1  Ålderspensionär
- 1  Förtidspensionerad, sjukpensionerad
- 1  Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- 1  Sköter eget hushåll
- 1  Annat, vad? \_\_\_\_\_

### 57. a) Vilket är/var ditt yrke eller dina arbetsuppgifter?

Om du inte yrkesarbetar nu, ange yrke/arbetsuppgifter som du huvudsakligen har haft.

Försök att lämna en yrkesbeskrivning som noggrant beskriver din huvudsakliga arbetsuppgift. Istället för lärare skriv t.ex. förskollärare, mellanstadielärare etc.  
Exempel: Istället för chaufför skriv t.ex.:

B U S S C H A U F F Ö R

Yrke:

\_\_\_\_\_

### b) Beskriv din huvudsakliga arbetsuppgift?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Nedan följer några frågor till dig som yrkesarbetar (även du som är sjukskriven eller föräldra-/tjänstledig).

Du som inte yrkesarbetar går vidare till fråga 68!

**58. Vilken är din huvudsakliga arbetsgivare?**

Ange ett alternativ!

- 1  Privatägt företag
- 2  Statlig myndighet/statligt ägt bolag eller affärsdrivande verk
- 3  Landsting/region/landstingsägt bolag
- 4  Kommun/kommunägt bolag
- 5  Driver eget företag
- 6  Annat, vad? \_\_\_\_\_

**59. Vilken är din huvudsakliga anställningsform?**

Ange ett alternativ!

- 1  Egen företagare
- 2  Fast anställd (tillsvidareanställd)
- 3  Anställd på personaluthyrnings- eller bemanningsföretag
- 4  Vikarieanställd
- 5  Projektanställd
- 6  Timanställd
- 7  Provanställd
- 8  Annan anställning

**Arbetsmiljö**

**60. Om du behöver, får du stöd och hjälp av dina arbetskamrater i ditt arbete?**

- 1  Ja, för det mesta
- 2  Ja, i viss mån
- 3  Nej
- 4  Vet ej
- 5  Har inga arbetskamrater

**61. Om du behöver, får du stöd och hjälp av din närmaste chef i ditt arbete?**

- 1  Ja, för det mesta
- 2  Ja, i viss mån
- 3  Nej
- 4  Vet ej
- 5  Har ingen chef



+

+

**62. Frågor beträffande ditt arbete.***Sätt ett kryss på varje rad!*

	Nej, så gott som aldrig	Nej, sällan	Ja, ibland	Ja, ofta
	1	2	3	4
a) Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kräver ditt arbete att du arbetar mycket hårt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kräver ditt arbete en för stor arbetsinsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har du tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Förekommer det motstridiga krav i ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Får du lära dig nya saker i ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Kräver ditt arbete skicklighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kräver ditt arbete påhittighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Innebär ditt arbete att man gör samma sak om och om igen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Har du frihet att bestämma <i>hur</i> ditt arbete ska utföras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Har du frihet att bestämma <i>vad</i> som ska utföras i ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**63. Hur ofta förekommer följande inslag i ditt arbete?***Sätt ett kryss på varje rad!*

	Varje dag	Några dagar i veckan	Mera sällan	Aldrig
	1	2	3	4
a) Buller (måste höja rösten vid samtal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kemiska preparat, ångor, gaser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Upprepade och ensidiga arbetsrörelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tungt lyft (mer än 20 kg/lyft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mobbning eller trakasserier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**64. Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?**

- 1  Mycket bra  
 2  Ganska bra  
 3  Varken bra eller dåligt  
 4  Ganska dåligt  
 5  Mycket dåligt

+

+




+

+

**65. Är du orolig för att förlora ditt arbete inom det närmaste året?**

- 1  Ja  
2  Nej

**66. Erbjuder din arbetsgivare någon form av ersättning för motion eller träning?  
*Du kan ange flera alternativ!***

- 1  Nej, sådana möjligheter finns inte  *Gå vidare till fråga 68!*  
1  Ej aktuellt  
1  Möjlighet att träna/motionera på arbetstid, t.ex. friskvårdstimme  
1  Subventionerat träningskort, gratis simning eller liknande  
1  Andra möjligheter till träning, vad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**67. Utnyttjar du denna/dessa förmåner?**


- 1  Ja, ofta  
2  Ja, ibland  
3  Nej, aldrig

**Hem och hushåll****68. Hur bor du?**

- 1  Egen villa/radhus  
2  Bostadsrätt/andelsrätt  
3  Hyresrätt  
4  Inneboende, studentlägenhet/rum  
5  Annat

**69. Med vem delar du bostad?**

*d.v.s. bor du tillsammans med under större delen av veckan.  
Du kan ange flera alternativ!*

- 1  Ingen  
1  Föräldrar/syskon  
1  Make/maka/sambo/partner  
1  Andra vuxna  
1  Barn  **Hur gamla är de?**  
1  0-6 år  
1  7-12 år  
1  13-17 år  
1  18 år eller äldre

+

+

+

+

**70. Hur många timmar per vecka lägger du ned på arbete i hemmet?**

*t.ex. handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, sköta barn, underhålla bil, hus, trädgård. Gäller inte yrkesarbete.*

- 1  0-2 timmar/vecka
- 2  3-10 timmar/vecka
- 3  11-20 timmar/vecka
- 4  21-30 timmar/vecka
- 5  31 timmar/vecka eller mer
- 6  Vet inte

**71. a) Har du någon sjuk eller gammal närstående som du hjälper med vardagliga sysslor, ser till eller vårdar?**

- 1  Ja
- 2  Nej  Gå till fråga 72!

**b) Hur många timmars arbete per vecka innebär detta i genomsnitt för dig?  
Ange hela timmar.**

timmar per vecka

**72. Upplever du att hemarbetet är betungande?**

*Med hemarbete menas t.ex. handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, sköta barn, underhålla bil, hus, trädgård. Gäller inte yrkesarbete.*

- 1  Aldrig
- 2  Sällan
- 3  Ibland
- 4  För det mesta
- 5  Alltid

+

+

## Trygghet och Sociala relationer

73. Hur säker och trygg känner du dig när du går ensam i ditt bostadsområde när det är mörkt?

- 1  Mycket säker
- 2  Ganska säker
- 3  Ganska osäker
- 4  Mycket osäker
- 5  Är aldrig ute ensam när det är mörkt

74. a) Har du under de **senaste 12 månaderna** blivit **utsatt för fysiskt våld**?

- 1  Ja
- 2  Nej  Gå till fråga 75!

b) Var skedde våldet?

*Flera alternativ kan anges!*

- 1  På arbetsplatsen/i arbetet/i skolan
- 1  I hemmet
- 1  I annans bostad/i bostadsområdet
- 1  På allmän plats/på nöjesställe/på tåg, buss, tunnelbana
- 1  Någon annanstans

75. Har du under de **senaste 12 månaderna** blivit utsatt för **hot eller hotelser** om våld så att du blev rädd?

- 1  Ja
- 2  Nej

## Sociala relationer

76. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra dig åt?

- 1  Ja
- 2  Nej

77. Kan du få hjälp av någon/några personer om du har praktiska problem **eller** är sjuk?

*t.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer etc.*

- 1  Ja, alltid
- 2  Ja, för det mesta
- 3  Nej, för det mesta inte
- 4  Nej, aldrig

+

+

**78. Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna:**


*Flera alternativ kan anges!*

- 1  Studiecirkel/kurs på din arbetsplats
- 1  Studiecirkel/kurs på din fritid
- 1  Fackföreningsmöte
- 1  I annat föreningsmöte
- 1  Teater/bio
- 1  Konstutställning
- 1  Religiös sammankomst
- 1  Sportutställning
- 1  Skrivit insändare i tidning/tidskrift
- 1  Demonstration av något slag
- 1  Offentlig tillställning t.ex. nattklubb, danstillställning eller liknande
- 1  Större släktsammankomst
- 1  Privat fest hos någon
- 1  Inget av ovanstående

**79. Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?**

- 1  Ja
- 2  Nej

**80. Har du under de senaste tre månaderna blivit behandlad/bemött så att du känt dig kränkt?**

- 1  Nej  Gå till fråga 83!
- 2  Ja, någon gång
- 3  Ja, flera gånger

**81. Av vilken/vilka blev du behandlad/bemött så att du kände dig kränkt?**

*Flera alternativ kan anges!*

- 1  Sjukvården
- 1  Skolan/Arbetet
- 1  Arbetsförmedlingen
- 1  Polisen/Rättsväsendet
- 1  Socialtjänsten
- 1  Försäkringskassan
- 1  Affärer/Restauranger
- 1  Bank/Försäkringsbolag
- 1  Hyresvärd/Bostadsförmedlare
- 1  Nära anhörig
- 1  Okänd person på allmän plats
- 1  Annan \_\_\_\_\_

+

+

+

+

**82. Av vilken orsak blev du behandlad/bemött så att du kände dig kränkt?***Flera alternativ kan anges!*

- 1  Etnisk bakgrund  
 1  Kön  
 1  Sexuell läggning  
 1  Ålder  
 1  Funktionshinder  
 1  Religion  
 1  Annat, vad? \_\_\_\_\_  
 1  Vet ej

**83. Vilket förtroende har du för följande institutioner i samhället?***Sätt ett kryss på varje rad!*

	Mycket stort 1	Ganska stort 2	Inte särskilt stort 3	Inget alls 4	Har ingen åsikt 5
a) Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Domstolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Politiker i ditt landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Politiker i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bakgrund****84. Vilket år är du född?**

1	9		
---	---	--	--

**85. Är du man eller kvinna?**

- 1  Man  
 2  Kvinna

+

+





