

# Hälsan i Sverige och Europa

SCB




Folkhälsomyndigheten

### Frågeblanketten läses maskinellt. Vi ber dig därför att:

- Använda bläckpenna
- Skriva tydliga siffror, så här: 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Skriva STORA bokstäver, så här: 

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Markera dina svar med kryss, så här:
- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här: 

## Hälsa

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

- Mycket bra  
 Bra  
 Någorlunda  
 Dåligt  
 Mycket dåligt

### 2. Har du någon långvarig sjukdom eller hälsoproblem som varat eller kommer att vara minst 6 månader?

*Räkna även med funktionsnedsättning.*

- Ja  
 Nej

### 3. Har du nu något hälsoproblem som medför att du har svårt att delta i aktiviteter eller klara av sysslor som folk i allmänhet gör?

*Avser både arbete och fritid.*

- Ja, i hög grad  
 Ja, i någon grad  
 Nej, inte alls → *Gå till fråga 5*

### 4. Har du varit begränsad på grund av ditt hälsoproblem som varat under minst de senaste 6 månaderna?

*Frågan syftar på de hälsoproblem du svarade för i fråga 3.*

- Ja  
 Nej

### 5. Hur skulle du beskriva tillståndet på dina tänder och tandkött?

*Räkna även med bryggor och implantat.*

- Mycket bra  
 Bra  
 Någorlunda  
 Dåligt  
 Mycket dåligt

## Sjukdomar och besvär

### 6. Har du under de senaste 12 månaderna haft någon av följande sjukdomar eller något av följande besvär?

*Flera alternativ kan väljas.*

- Astma (inkluderar även allergisk astma)
- Allergi, som till exempel rinit, hösnuva, ögoninflammation, eksem, matallergi eller annan allergi (allergisk astma omfattas inte)
- Artros (problem med förändring av ledernas brosk i knän, höft eller händer; artrit omfattas inte)
- Cancer
- Depression
- Diabetes
- Hjärtinfarkt (hjärtattack) eller kroniska konsekvenser av en hjärtinfarkt
- Högt blodtryck
- Högt kolesterol, höga blodfetter
- Kronisk bronkit, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), emfysem
- Kärlkramp (angina pectoris)
- Levercirros (skrumplever)
- Ländryggsbesvär eller annat kroniskt ryggproblem
- Njurproblem
- Stroke (hjärnblödning, blodpropp i hjärnan) eller kroniska konsekvenser av en stroke
- Urinläckage, problem att kontrollera blåsan
- Värk i nacke eller annat kroniskt nackproblem
- Inget av ovanstående

## Olyckor och skador

### 7. Har du under de senaste 12 månaderna varit med om någon av följande olyckor som ledde till skada?

*Frågan syftar på olyckor. Utsatthet för våldsbrott, d.v.s. skador som avsiktligt orsakas av andra personer, ingår inte.*

	Ja	Nej
Trafikolycka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olycka i hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olycka på fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Om Nej på samtliga frågor, gå vidare till fråga 9.*

### 8. Behövde du vård på grund av olyckan eller olyckorna?

- Ja, jag togs in på sjukhus och stannade över natten
- Ja, jag togs in på sjukhus men stannade inte över natten
- Ja, från läkare eller sjuksköterska, men inte på sjukhus
- Nej, ingen behandling eller åtgärd krävdes

## Sjukfrånvaro

9. **Har du under de senaste 12 månaderna varit borta från arbetet på grund av hälsoproblem?**  
*Tänk på all typ av sjukdom, skada eller andra former av hälsoproblem som du haft och som ledde till att du var borta från arbetet.*
- Ja → Ange hur många dagar totalt du var borta från arbetet på grund av hälsoproblem:  dagar de senaste 12 månaderna
- Nej
- Nej, har inte haft ett arbete de senaste 12 månaderna

## Syn, hörsel, rörelseförmåga och minnesförmåga

10. **Använder du glasögon eller linser?**

- Ja
- Nej
- Jag är blind och ser inte alls → *Gå till fråga 12*

11. **Har du svårt att se, även om du använder glasögon eller linser?**

- Nej, inga svårigheter
- Ja, vissa svårigheter
- Ja, stora svårigheter
- Klarar det inte alls

12. **Använder du hörapparat?**

- Ja
- Nej
- Jag är helt döv → *Gå till fråga 14*

13. **Har du svårt att höra vad som sägs i en konversation med en annan person, även om du använder hörapparat, ...**

	Nej, inga svårigheter	Ja, vissa svårigheter	Ja, stora svårigheter	Klarar det inte alls
... i ett tyst rum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... i ett rum med mycket bakgrundsljud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. **Har du svårt att gå 500 meter på platt mark utan att använda någon typ av hjälpmedel?**  
*500 meter motsvarar ungefär fem fotbollsplaner.*

- Nej, inga svårigheter
- Ja, vissa svårigheter
- Ja, stora svårigheter
- Klarar det inte alls

**15. Har du svårt att gå upp eller ner för 12 trappsteg?**

- Nej, inga svårigheter
- Ja, vissa svårigheter
- Ja, stora svårigheter
- Klarar det inte alls

**16. Har du svårt att komma ihåg eller koncentrera dig?**

- Nej, inga svårigheter
- Ja, vissa svårigheter
- Ja, stora svårigheter
- Klarar det inte alls

**Svårighet att tugga****17. Har du svårt att bita och tugga på hårda livsmedel som till exempel ett hårt äpple?**

- Nej, inga svårigheter
- Ja, vissa svårigheter
- Ja, stora svårigheter
- Klarar det inte alls

**Egenvård****18. Har du svårt att utan hjälp genomföra följande aktiviteter?**

	Nej, inga svårigheter	Ja, vissa svårigheter	Ja, stora svårigheter	Klarar det inte alls
Äta mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komma upp ur eller ner i en säng eller stol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klä på eller av dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå på toaletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bada eller duscha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Får du vanligtvis hjälp att genomföra någon av de aktiviteter som står i fråga 18?**

- Ja, med åtminstone en aktivitet
- Nej

**20. Skulle du behöva hjälp, eller mer hjälp, att genomföra någon av de aktiviteter som står ovan i fråga 18?**

- Ja
- Nej

## Aktiviteter i hemmet

<b>21. Har du svårt att utan hjälp genomföra någon av följande aktiviteter?</b>	Nej, inga svårigheter	Ja, vissa svårigheter	Ja, stora svårigheter	Klarar det inte alls
Laga mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använda en telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta hand om din medicinering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lättare hushållsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillfälligt tyngre hushållsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta hand om hushållsekonomin och vardagliga administrativa uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>22. Får du vanligtvis hjälp att genomföra någon av de aktiviteter som står ovan i fråga 21?</b>				
<input type="checkbox"/> Ja, med åtminstone en aktivitet				
<input type="checkbox"/> Nej				
<b>23. Skulle du behöva hjälp, eller mer hjälp, att genomföra någon av de aktiviteter som står ovan i fråga 21?</b>				
<input type="checkbox"/> Ja				
<input type="checkbox"/> Nej				

## Värk

<b>24. Hur mycket värk har du haft i kroppen under de senaste fyra veckorna?</b>
<input type="checkbox"/> Ingen
<input type="checkbox"/> Mycket lite
<input type="checkbox"/> Lite
<input type="checkbox"/> Måttlig
<input type="checkbox"/> Kraftig
<input type="checkbox"/> Mycket kraftig
<b>25. Under de senaste fyra veckorna, hur mycket begränsar värk din arbetsförmåga?</b> <i>Räkna in både arbete utanför hemmet och hushållsarbete.</i>
<input type="checkbox"/> Inte alls
<input type="checkbox"/> Lite
<input type="checkbox"/> Måttligt
<input type="checkbox"/> Ganska mycket
<input type="checkbox"/> Våldigt mycket

## Psykisk hälsa

**26. Hur ofta under de senaste två veckorna har du besvärats av något eller några av följande problem?**

	Inte alls	Flera dagar	Mer än hälften av dagarna	Nästan varje dag
Lite intresse eller glädje av att göra saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig nedstämd, deprimerad eller känt att framtiden ser hopplös ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårigheter med att somna eller att du vaknat för tidigt eller sovit för mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig trött eller energilös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dålig aptit eller att du ätit för mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dålig självkänsla – eller att du känt dig misslyckad eller att du svikit dig själv eller din familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårigheter att koncentrera dig, till exempel när du läst tidningen eller sett på TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att du rört dig eller talat så långsamt att andra noterat det? Eller motsatsen – att du varit så nervös eller rastlös att du rört dig mer än vanligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Kontakter med sjukvården

**27. Har du under de senaste 12 månaderna varit inlagd på sjukhus – det vill säga stannat över natten eller längre?**  
*Räkna inte med den tid du varit på sjukhus i samband med förlossning.*

Ja → Hur många nätter totalt sett var du inlagd?    nätter

Nej

**28. Har du under de senaste 12 månaderna varit på sjukhus som dagpatient, det vill säga tagits in på sjukhus för diagnos, behandling eller annan vård, men inte behövt stanna över natten?**

Ja → Hur många gånger var du på sjukhus som dagpatient?    gånger

Nej

## Andra typer av vårdkontakter

**29. När var du senast hos tandläkare eller tandreglerare för egen del?**

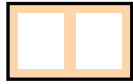
Mindre än 6 månader sedan

6 - 12 månader sedan

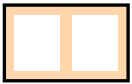
12 månader eller längre sedan

Aldrig

**30. När hade du senast kontakt med läkare vid vårdcentral för egna besvär?**

- 0 - 4 veckor sedan → Hur många gånger hade du då kontakt med en läkare vid vårdcentral?  gånger
- 1 - 12 månader sedan
- 12 månader eller längre sedan
- Aldrig

**31. När hade du senast kontakt med en specialistläkare för egna besvär?**

- 0 - 4 veckor sedan → Hur många gånger hade du då kontakt med en specialistläkare?  gånger
- 1 - 12 månader sedan
- 12 månader sedan eller mer
- Aldrig

**32. Har du för egna besvär under de senaste 12 månaderna besökt ...**

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ... sjukgymnast, naprapat, kiropraktor eller osteopat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... psykolog, psykoterapeut eller psykiater?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**33. Har du under de senaste 12 månaderna fått hemsjukvård?**

- Ja
- Nej

## Läkemedel

**34. Har du under de senaste två veckorna använt några mediciner som skrivits ut åt dig av en läkare?**

*För kvinnor, uteslut p-piller eller hormoner som används i preventivmedelssyfte.*

- Ja
- Nej

**35. Har du under de senaste två veckorna använt några mediciner, alternativmediciner eller vitaminer som inte skrivits ut åt dig av en läkare?**

*För kvinnor, uteslut p-piller eller hormoner som används i preventivmedelssyfte.*

- Ja
- Nej

## Förebyggande vård

**36. När vaccinerade du dig senast mot influensan?**

 månad  år

- Längre tillbaka än ett år
- Aldrig



37. När mätte någon med sjukvårdsutbildning senast ditt...	Under senaste året	Ca 1-3 år sedan	Ca 3-5 år sedan	För mer än 5 år sedan	Aldrig
... blodtryck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kolesterol i blodet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... blodsocker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. När gjorde du senast något av följande?	Under senaste året	Ca 1-2 år sedan	Ca 2-3 år sedan	Ca 3-5 år sedan	Ca 5-10 år sedan	För mer än 10 år sedan	Aldrig
Tog ett prov för att kontrollera blod i avföringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var med om en koloskopi (tjocktarmsundersökning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Om du är kvinna:</b>							
Mammografi (bröströntgen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynekologiskt cellprov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

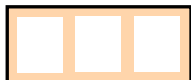
## Tillgänglighet till vård

39. Har du under de senaste 12 månaderna fått vård senare än du behövt den på grund av att väntetiden varit för lång?			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Jag har inte behövt vård			
40. Har du under de senaste 12 månaderna fått vård senare än du behövt den på grund av avståndet eller problem med transport?			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Jag har inte behövt vård			
41. Har du under de senaste 12 månaderna behövt följande typ av vård, men inte haft råd?	Ja	Nej	Har inte behövt vård
Medicinsk vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandläkarvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Receptbelagd medicinering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologisk behandling (av till exempel psykolog eller psykiater)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Vikt och längd

### 42. Hur lång är du?

Ange i hela centimeter utan skor.

 cm

### 43. Hur mycket väger du?

Ange din vikt i hela kilo utan skor och kläder. Om du är gravid ange hur mycket du brukar väga.

 kg

## Fysisk aktivitet

### 44. När du arbetar, vad av följande beskriver bäst det du gör?

Med arbetar menar vi allt du gör under en dag, både betalt och obetalt, på arbetet eller i skolan och i hemmet.

- Sitter eller står för det mesta
- Går eller genomför sysslor som kräver måttlig fysisk ansträngning för det mesta
- Genomför tungt kroppsarbete eller fysiskt krävande arbete för det mesta

### 45. Under en typisk vecka, hur många dagar går du minst 10 minuter i sträck för att ta dig till och från olika platser?

- 1 dag
- 2 dagar
- 3 dagar
- 4 dagar
- 5 dagar
- 6 dagar
- Veckans alla 7 dagar
- Jag går sällan minst 10 minuter i sträck

### 46. Hur mycket tid ägnar du åt att gå till och från olika platser under en typisk dag?

- 0 - 9 minuter per dag
- 10 - 29 minuter per dag
- 30 - 59 minuter per dag
- 1 timme till mindre än 2 timmar per dag
- 2 timmar till mindre än 3 timmar per dag
- 3 timmar eller mer per dag

**47. Under en typisk vecka, hur många dagar cyklar du minst 10 minuter i sträck för att ta dig till och från olika platser?**

- 1 dag  
 2 dagar  
 3 dagar  
 4 dagar  
 5 dagar  
 6 dagar  
 Veckans alla 7 dagar  
 Jag cyklar sällan minst 10 minuter i sträck —————> *Gå till fråga 49*

**48. Hur mycket tid ägnar du åt att cykla till och från olika platser under en typisk dag?**

- 10 - 29 minuter per dag  
 30 - 59 minuter per dag  
 1 timme till mindre än 2 timmar per dag  
 2 timmar till mindre än 3 timmar per dag  
 3 timmar eller mer per dag

**49. Under en typisk vecka, hur många dagar utför du någon typ av sport, träning eller fysisk aktivitet på fritiden (åtminstone måttligt ansträngande aktivitet som får dig att bli varm) minst 10 minuter i sträck?**

*Till exempel snabb promenad, bollspel, jogging, cykling eller simning.*

- 1 dag  
 2 dagar  
 3 dagar  
 4 dagar  
 5 dagar  
 6 dagar  
 Veckans alla 7 dagar  
 Jag utför sällan sådan fysisk aktivitet —————> *Gå till fråga 51*

**50. Hur mycket tid totalt sett ägnar du åt någon typ av sport, träning eller fysisk aktivitet på fritiden under en typisk vecka?**

Per vecka:  timmar  minuter

**51. Under en typisk vecka, hur många dagar utför du någon fysisk aktivitet specifikt för att stärka muskler t.ex. styrketräning?**

*Räkna med alla aktiviteter, även om du nämnt dem tidigare.*

- 1 dag  
 2 dagar  
 3 dagar  
 4 dagar  
 5 dagar  
 6 dagar  
 Veckans alla 7 dagar  
 Jag utför sällan sådan fysisk aktivitet

**52. Hur mycket tid sitter eller vilar du under en normal dag?**

*Räkna inte med sömn.*

- Mindre än 4 timmar  
 4 - 6 timmar  
 6 - 8 timmar  
 8 - 10 timmar  
 10 - 12 timmar  
 12 timmar eller mer

## Frukt och grönsaker

**53. Hur ofta äter du frukt och/eller bär?**

*Räkna inte med juice, varken färskpressad eller juice gjord på koncentrat.*

- En gång om dagen eller mer  
 4 - 6 gånger i veckan  
 1 - 3 gånger i veckan  
 Mer sällan än en gång i veckan  
 Aldrig → *Gå till fråga 55*

**54. Hur många portioner frukt och/eller bär, av något slag, ej fruktjuice, äter du per dag?**

*En portion frukt motsvarar en medelstor frukt (t.ex. ett äpple) eller en handfull bär.*

Antal portioner:   per dag

**55. Hur ofta äter du grönsaker eller sallad?**

*Räkna inte med potatis eller juice färskpressad eller juice gjord på koncentrat.*

- En gång om dagen eller mer  
 4 - 6 gånger i veckan  
 1 - 3 gånger i veckan  
 Mer sällan än en gång i veckan  
 Aldrig → *Gå till fråga 57*

**56. Hur många portioner grönsaker eller sallad, äter du per dag?**

*En portion motsvarar en handfull grönsaker (t.ex. tomat, paprika eller broccoli) eller den mängd sallad som ryms i två händer.*

Antal portioner:   per dag

**57. Hur ofta dricker du 100% ren frukt- eller grönsaksjuice?**

*Sötad juice eller juice från koncentrat ingår inte.*

- En gång om dagen eller mer  
 4 - 6 gånger i veckan  
 1 - 3 gånger i veckan  
 Mer sällan än en gång i veckan  
 Aldrig

**58. Hur ofta dricker du sötade drycker, till exempel, saft, läsk, sötad juice eller juice från koncentrat?**

*Räkna inte med lightprodukter eller drycker med sötningsmedel.*

- En gång om dagen eller mer  
 4 - 6 gånger i veckan  
 1 - 3 gånger i veckan  
 Mer sällan än en gång i veckan  
 Aldrig

## Rök- och snusvanor

**59. Röker du tobak?**

*Gäller ej e-cigarettor eller andra elektroniska rökprodukter utan tobak.*

- Ja, dagligen  
 Ja, ibland  
 Inte alls → *Gå till fråga 62*

**60. Röker du cigaretter?**

- Ja  
 Nej → *Gå till fråga 62*

**61. I genomsnitt, hur många cigaretter röker du per dag?**

Antal cigaretter:   per dag

**62. Har du någonsin rökt tobaksvaror (t.ex. cigaretter, cigarrer, pipa) dagligen, eller nästan dagligen, i minst ett år?**

- Ja  
 Nej → *Gå till fråga 64*

**63. I hur många år har du rökt dagligen?**

*Räkna ihop alla separata perioder av daglig rökning. Om du inte minns uppskatta ungefär hur många år.*

Antal år:

**64. Hur ofta utsätts du för tobaksrök inomhus (hemma, på arbetet, på offentliga platser och i restauranger mm.)?**

- Dagligen, 1 timme eller mer
- Dagligen, mindre än 1 timme
- Minst 1 gång i veckan (men inte varje dag)
- Mindre än 1 gång i veckan
- Aldrig eller nästan aldrig

**65. Använder du e-cigarett eller andra elektroniska rökprodukter (t ex e-vattenpipa)?**

- Ja, dagligen
- Ja, ibland
- Nej, men har tidigare använt
- Nej, aldrig

**66. Snusar du eller använder du tuggtobak?**

- Ja, dagligen
- Ja, ibland
- Inte alls

## Alkohol

**67. Hur ofta under de senaste 12 månaderna har du druckit alkohol av något slag (öl, vin, cider, sprit, drinkar, hemtillverkad alkohol etc.)?**

- Varje dag eller nästan varje dag
  - 5 - 6 dagar i veckan
  - 3 - 4 dagar i veckan
  - 1 - 2 dagar i veckan
  - 2 - 3 dagar i månaden
  - En gång i månaden
  - Mer sällan än en gång i månaden
  - Inte under de senaste 12 månaderna, eftersom jag inte längre dricker alkohol
  - Aldrig, eller bara några munnar eller klunkar i hela mitt liv
- } → Gå till fråga 72
- } → Gå till fråga 73

**68. På hur många av dagarna måndag till torsdag, brukar du vanligtvis dricka alkohol?**

- Alla fyra dagar
- 3 av 4 dagar
- 2 av 4 dagar
- 1 av 4 dagar
- Ingen av dessa 4 dagar → Gå till fråga 70

### Med ett "glas" menas:



50 cl  
folköl



33 cl  
starköl



10-15 cl vitt  
eller rött vin



5-8 cl  
starkvin



4 cl sprit  
tex whisky

**69. Från måndag till torsdag, hur många glas dricker du i genomsnitt en typisk dag då du dricker alkohol?**

*Se bilden ovan för definition av olika typer av "glas" med alkohol.*

- 16 eller fler glas per dag
- 10 - 15 glas per dag
- 6 - 9 glas per dag
- 4 - 5 glas per dag
- 3 glas per dag
- 2 glas per dag
- 1 glas per dag
- 0 glas per dag

**70. På hur många av dagarna fredag till söndag, brukar du vanligtvis dricka alkohol?**

- Alla 3 dagar
- 2 av 3 dagar
- 1 av 3 dagar
- Ingen av dessa 3 dagar → Gå till fråga 72

**71. Från fredag till söndag, hur många glas dricker du i genomsnitt en typisk dag då du dricker alkohol?**

*Se bilden ovan för definition av olika typer av "glas" med alkohol.*

- 16 eller fler glas per dag
- 10 - 15 glas per dag
- 6 - 9 glas per dag
- 4 - 5 glas per dag
- 3 glas per dag
- 2 glas per dag
- 1 glas per dag
- 0 glas per dag

**72. Hur ofta har du, under de senaste 12 månaderna, druckit 6 eller fler glas med alkohol vid ett och samma tillfälle?**

*Till exempel på en fest, under en måltid, när du gått ut med vänner eller ensam hemma.*

- Varje dag eller nästan varje dag
- 5 - 6 dagar i veckan
- 3 - 4 dagar i veckan
- 1 - 2 dagar i veckan
- 2 - 3 dagar i månaden
- En gång i månaden
- Mer sällan än en gång i månaden
- Inte under de senaste 12 månaderna
- Aldrig i hela mitt liv

## Sociala kontakter

**73. Hur många personer känner du så väl att du kan lita på dem om du skulle ha allvarliga personliga problem?**

- Ingen  
 1 - 2  
 3 - 5  
 6 eller fler

**74. Hur mycket omtanke och intresse visar människor för vad du gör?**

- Mycket omtanke och intresse  
 Viss omtanke och intresse  
 Osäker  
 Lite omtanke och intresse  
 Ingen omtanke och intresse

**75. Hur lätt är det att få praktisk hjälp från grannar om du skulle behöva det?**

- Mycket lätt  
 Lätt  
 Möjligt  
 Svårt  
 Mycket svårt

## Vård av andra

**76. Tar du hand om eller vårdar någon eller några personer som är äldre, lider av en kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, minst en gång i veckan?**

*Uteslut vård som du utför inom ramen för ditt arbete.*

- Ja  
 Nej → Gå till fråga 79

**77. Är denna person eller dessa personer...**

*Välj den du ger mest omvårdnad till.*

- ... medlemmar av din familj?  
 ... någon annan (som inte tillhör din familj)?

**78. Hur många timmar i veckan ägnar du åt att ta hand om och vårda andra?**

- Mindre än 10 timmar i veckan  
 Mellan 10 och 19 timmar i veckan  
 20 timmar i veckan eller mer





**b. Vilka är eller var dina huvudsakliga arbetsuppgifter?**

Beskriv dina huvudsakliga arbetsuppgifter. Om du t.ex. är projektledare, skriv vad du gör, exempelvis "är ansvarig för att förbättra arbetsmiljön i äldreomsorgen". Är du t.ex. fabriksarbetare skriv vad du tillverkar.

Är du chef, beskriv vilken typ av chef du är och om du har andra chefer som är underställda dig. T.ex. avdelningschef med tre underställda enhetschefer eller butikschef utan underställda chefer.

**82. Vilken är din högsta genomförda utbildning?**

- Grundskola, folkskola, realskola eller liknande
- 2-årigt gymnasium eller yrkesskola
- 3-4 årigt gymnasium
- Folkhögskola eller liknande
- Universitet eller högskola kortare än 3 år
- Universitet eller högskola, 3 år eller längre

Annan utbildning, skriv i rutan:

**83. Hur definierar du din sexuella identitet?**

- Heterosexuell
- Bisexuell
- Homosexuell
- Annat, skriv i rutan:

Jag vet inte

**84. Vem eller vilka bor du tillsammans med?**

*D.v.s. de personer som du bor med minst halva tiden. Flera alternativ kan anges.*

- Ingen ———▶ *Tack för att du svarade på enkäten.*
- Föräldrar eller syskon
- Make, maka, sambo eller partner
- Andra vuxna
- Barn under 25 år

**85. Hur många personer bor du tillsammans med?**

Antal personer:

|
|

**86. Hur gamla är de personer som du bor tillsammans med?**

*Ange åldern på varje person du bor tillsammans med.*

- 0 - 4 år  
 5 - 13 år  
 14 - 15 år  
 16 - 24 år  
 25 - 64 år  
 65 år eller äldre

**87. Hur många personer, i åldrarna 16-64 år som arbetar, bor du tillsammans med?**

Antal:

**88. Hur många personer, i åldrarna 16-64 år, som är arbetslösa eller utanför arbetslivet, bor du tillsammans med?**

Antal:

**Tack för att du svarade på enkäten!**



Tryckt hos ett klimatneutralt företag Edita Bobergs AB