

Folkhälsa i Skåne 2008



Genom att besvara folkhälsoenkäten gör du också andras medverkan mer meningsfull

Medverka till att ge kommuner och Region Skåne ett bra underlag för insatser som bidrar till hälsa och förebygger sjukdom.

Dina enkätsvar är sekretessbelagda.

Du är en av de personer i Skåne som inbjuds att delta i en undersökning av skåningarnas hälsa och miljö. Frågeformuläret innehåller frågor om ditt hälsotillstånd och viktiga faktorer av betydelse för hälsan.

Varför är det viktigt att just du svarar på frågorna?

Undersökningen genomförs för att få en aktuell bild av skåningarnas hälsa och levnads- och miljöförhållanden. Ditt och alla andras svar ger ett underlag som hjälper både kommunerna och Region Skåne att förbättra förutsättningarna för en god hälsa i Skåne. År 2000 och 2004 genomfördes också folkhälsoundersökningar i Skåne vilket gör det möjligt att följa utvecklingen och resultaten av insatta åtgärder. Ditt deltagande är frivilligt men ju fler som svarar desto bättre och säkrare blir underlaget. Därför är din medverkan viktig! När du besvarar enkäten gör du också alla andras medverkan mer meningsfull.

Du deltar i undersökningen genom att besvara frågorna – i bifogad pappersversion eller via webben.

Väljer du att svara via webben, när du enkäten via www.insamling.scb.se där du loggar in med följande uppgifter:

Om du vill besvara frågorna via pappersblanketten skickar du in den i det portofria svarskuvertet.

Vem gör undersökningen?

Region Skåne och kommunerna i Skåne är ansvariga för undersökningen och har gett SCB uppdraget att utföra utskick och insamling av frågeformulär samt sammanställningar av materialet. Socialmedicinska enheten, Region Skåne, kommer därefter att genomföra analyser av materialet. Din kommun och Region Skåne får tillgång till analyserna för att kunna arbeta för att förbättra hälsan i Skåne.

Vad händer med dina svar?

Din identitet och alla uppgifter om dig kommer givetvis att vara sekretessbelagda. All information som sammanställs kommer att redovisas i tabeller där det är helt omöjligt att identifiera någon enskild individ.

Undrar du över något?

Om du vill veta mer om undersökningen eller vill tala med oss om något i samband med att du svarar på frågorna är du välkommen att ringa något av de nummer som finns angivna på nästa sida.

TACK PÅ FÖRHAND FÖR DIN MEDVERKAN!

Margareta Gisselsson-Dahlén
Folkhälsodirektör
Region Skåne

Stig Ålund
Förbundsdirektör, Kommunförbundet
Skåne

Karin Christensson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör
Region Skåne

MER FAKTA OM UNDERSÖKNINGEN

För att minska antalet frågor i enkäten kommer folkbokföringsuppgifter såsom ålder, kön, civilstånd, födelseland (i grupper) och medborgarskap (i grupper) att hämtas från Statistiska centralbyråns (SCB) Register över totalbefolkningen (RTB). Dessutom hämtas uppgifter om utbildningsnivå, sysselsättning, invandringsår, geografisk indelning och inkomst från andra register på SCB. Uppgifter om hälso- och sjukvårdsanvändning och sjukskrivningar hämtas från Region Skånes, Socialstyrelsen/Epidemiologiskt centrum respektive Försäkringskassans databaser.

Efter avslutad bearbetning hos SCB överlämnas en personnummerbaserad fil med registervariabler och enkätsvar till Region Skåne för fortsatt bearbetning och eventuell uppföljning.

Dina svar skyddas av sekretesslagen (SFS 1980: 100, 9 kap 4§) och personuppgiftslagen. Det betyder att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt och att de insamlade uppgifterna redovisas i tabeller där ingen enskild individs svar kan utläsas. Numret högst upp på blanketten är till för att SCB under insamlingen av data ska kunna se vilka som har svarat och vilka som ska få en påminnelse.

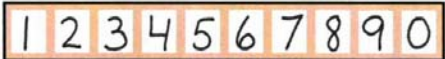


SCB kommer att behålla en "nyckel" mellan personidentitet och frågeblankettens löpnummer i tio år framåt. Detta görs bland annat för att kunna följa hälsoläget i framtiden. Det är enbart vissa utvalda personer hos SCB som kommer att ha tillgång till dessa uppgifter.

Om du har frågor kring undersökningen är du välkommen att ringa till: Viveca Flodén, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, Region Skåne, telefonnummer 040-39 13 98 kl 13.00-14.30 eller skicka e-post till fhs@skane.se

Om du har frågor kring datainsamlingen är du välkommen att ringa SCB: telefonnummer 019-17 65 90 kl 09.00-12.00 och 13.00-16.00 eller skicka e-post till Ulrika.Eriksson@scb.se

Instruktioner:

Enkäten kommer att läsas maskinellt. När du besvarar enkäten ber vi dig därför tänka på att:

- Använda kulspeppenna med svart eller blå färg, inte röd. Använd inte blyertspenna!
- Skriv tydliga siffror: 
- Skriv tydliga och STORA bokstäver: 
- Markera dina svar med kryss, så här och INTE så här
- Om du vill ändra ditt svar, täck hela rutan: 
- Om du vill skriva mer text än vad som får plats på de anvisade raderna/boxarna eller om du vill förklara/förtydliga något:
 - skriv inte mellan eller i närheten av svarsrutorna
 - skriv i stället på eventuell kommentarsida

Vi vill gärna ha ditt svar inom en vecka!

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

+

+

Hälsa

1. Hur bedömer Du Ditt nuvarande hälsotillstånd i allmänhet?

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

2. Hur lång är Du? Hela cm.

--	--	--	--	--

 cm

3. Hur mycket väger Du? Hela kg.

--	--	--	--	--

 kg

4. Har Du något/några av följande hälsoproblem?

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"/>

5. a) Har Du någon gång under de senaste 14 dagarna p.g.a. någon sjukdom, skada, eller annan åkomma varit förhindrad att utföra Dina vanliga sysslor (t.ex. arbete inom eller utanför hemmet, fritidsaktiviteter eller liknande)?

- 1 Ja
 2 Nej → Gå till fråga 6

b) Om JA: Är dessa besvär av en mera bestående karaktär? Med bestående menas att de funnits eller förväntas vara 6 månader eller mera.

- 1 Ja
 2 Nej

Om Du inte arbetar → Gå till fråga 8

6. a) Har Du varit tvungen att stanna hemma från arbete på grund av sjukdom, skada eller andra besvär under det senaste året?

- 1 Nej, inte alls det senaste året → Gå till fråga 7
 2 Ja

+

+



b) Om JA: Hur många arbetsdagar? Räkna bara arbetsdagar!

arbetsdagar

7. a) Har Du varit tvungen att stanna hemma från arbetet på grund av sjukdom, skada eller andra besvär under de senaste två veckorna?

- 1 Nej, inte alls de senaste två veckorna —————> Gå till fråga 8
- 2 Ja

b) Om JA: Hur många arbetsdagar? Räkna bara arbetsdagar!

arbetsdagar

8. Har Du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller annan svaghet?

- 1 Ja
- 2 Nej

9. Tror Du att Du kan göra något själv för att bevara en god hälsa?

- 1 Ja, tror att egen insats är mycket betydelsefull
- 2 Ja, tror att egen insats har viss betydelse
- 3 Nej, tror inte att egen insats har någon betydelse

10. Har Du någonsin på grund av sjukdom, skada eller besvär varit tvungen att sluta ett arbete, byta till annat arbete eller andra arbetsuppgifter?

- 1 Ja, bytt arbete/arbetsuppgifter
- 2 Ja, slutat ett arbete
- 3 Ja, först bytt arbete/arbetsuppgifter och sedan slutat arbeta
- 4 Nej

11. Frågorna här handlar om hur Du känner Dig och hur Du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur Du känt Dig.

Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna...	Hela tiden	Största delen av tiden	En hel del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
	1	2	3	4	5	6
a. ...har Du känt Dig riktigt pigg och stark?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...har Du känt Dig mycket nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...har Du känt Dig så nedstämd att ingenting har kunnat muntra upp Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ...har Du känt Dig lugn och harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ...har Du varit full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ...har Du känt Dig dyster och ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ...har Du känt Dig utsliten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ...har Du känt Dig glad och lycklig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ...har Du känt Dig trött?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Läkemedel

12. Har Du under de tre senaste månaderna använt något av följande läkemedel eller preparat?

Sätt ett kryss på varje rad!

	Nej	Ja, senaste tre månaderna	Ja, senaste 14 dagarna
	1	2	3
a. Blodtryckssänkande medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Medicin mot astma/allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Smärtstillande medel, köpt utan recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Smärtstillande medel, köpt med recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sömnmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Nervlugnande medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Medel mot depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Magsårsmedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Östrogenpreparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Vitaminer/Mineraler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Naturläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Annat, skriv i rutan nedan:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. a) Har Du under de tre senaste månaderna någon gång fått recept utskrivet, men inte hämtat ut det på apoteket?

- 1 Ja, en gång
 2 Ja, flera gånger
 3 Nej → Gå till fråga 14

b) Om JA: Varför hämtade Du inte ut medicinen?

Du kan ange flera alternativ.

- 1 Jag blev frisk
 1 Jag hade medicin så det räckte
 1 Jag hade inte råd
 1 Jag hade för lång väg till apoteket
 1 Medicinen hjälper ändå inte

- 1 Annat, skriv i rutan:





Sömn och välbefinnande

14. Tycker Du att Du får tillräckligt med sömn för att känna Dig utvilad?

- 1 Ja, som regel
2 Ja, men inte tillräckligt ofta
3 Nej, aldrig eller nästan aldrig

15. Har Du under de senaste 14 dagarna störts av sömnbesvär eller sömnproblem och hur besvärad har Du i så fall varit av dem?

- 1 Ja, mycket besvärad
2 Ja, lite besvärad
3 Nej

16. Känner Du Dig stressad i Din vardag?

- 1 Ja, ofta
2 Ja, ibland
3 Nej, (nästan aldrig)

17. 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

18. 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

19. Upplever Du att Du gjort nytta de senaste veckorna?

- 1 Mer än vanligt
2 Som vanligt
3 Mindre än vanligt
4 Mycket mindre än vanligt

20. 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

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 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

23. 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

24. 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

25. Har Du 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. Hur känner Du Dig just nu, fysiskt och psykiskt, om Du ser till Din hälsa och Ditt välbefinnande? Kryssa i lämplig ruta mellan 1 och 7 (1=mycket dåligt, 7=mycket bra)

- | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Mycket dåligt | | | | | | Mycket bra |
| | Kunde inte må sämre | | | | | | Kunde inte må bättre |





Tandhälsa

30. När var Du senast hos tandläkare/tandhygienist?

- 1 För mindre än 1 år sedan
 2 För 1-2 år sedan
 3 För 3-5 år sedan
 4 För mer än fem år sedan
 5 Har aldrig varit hos tandläkare/tandhygienist

31. Hur tycker Du att Din tandhälsa är?

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

32. Har Du under de senaste tre månaderna ansett Dig vara i behov av tandläkarvård, men inte sökt vård?

- 1 Nej —————> *Gå till fråga 34*
 2 Ja

33. Vilken var orsaken/orsakerna till att Du inte sökte vård?

Du kan ange flera alternativ.

- 1 Besvären gick över
 1 Hade inte råd
 1 Drar mig för att gå (tandläkarskräck)
 1 Hade inte tid
 1 Annan orsak? Skriv i rutan:

34. 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. Tandlossning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tuggsvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Levnadsvanor

35. Hur mycket har Du rört Dig och ansträngt Dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna? Om Din aktivitet varierar mellan t.ex. sommar och vinter, försök att ta ett genomsnitt. Kryssa endast i ett alternativ!

- 1 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.
- 2 Måttlig, regelbunden motion på fritiden. Du motionerar regelbundet 1-2 gånger per vecka minst 30 minuter per gång med löpning, simning, tennis, badminton eller annan aktivitet som gör att Du svettas.
- 3 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 också promenad eller cykling till och från arbetet, övriga promenader, ordinarie trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.
- 4 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.

36. 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 kanske varierar 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 och 3 timmar per vecka
- 4 Högst en timme per vecka
- 5 Inte alls
- 6 Vet inte/kan inte ta ställning

37. Vill Du öka Din fysiska aktivitet?

- 1 Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
- 2 Ja, men jag behöver stöd
- 3 Nej

38. Hur ofta äter Du grönsaker och rotfrukter? Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter utom potatis (färska, frysta, konserverade, stuvade, juicer, soppor m.m.) 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



39. Hur ofta äter Du frukt och bär? Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott m.m.)

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

40. Har Du under det senaste året ändrat eller försökt ändra Dina matvanor för att äta mer hälsosamt?

- 1 Ja, jag har börjat äta mer hälsosamt
- 2 Ja, jag har försökt, men misslyckats
- 3 Nej, men jag har funderat på det
- 4 Nej, aldrig
- 5 Nej, jag anser att jag redan äter hälsosamt
- 6 Jag har redan ändrat matvanorna sedan tidigare

41. a) Röker Du?

- 1 Ja, dagligen
- 2 Ja, men inte alla dagar → Gå till fråga 42
- 3 Nej → Gå till fråga 42

b) Om JA DAGLIGEN: Hur mycket röker Du i genomsnitt?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cigaretter dagligen	} Gå till fråga 43
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cigarriller dagligen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cigarrer dagligen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gram piptobak i veckan	

42. a) Har Du tidigare rökt dagligen under minst 6 månader?

- 1 Nej → Gå till fråga 44
- 2 Ja

b) Om JA: För hur länge sedan slutade Du röka dagligen?

- 1 Mindre än 6 månader sedan
- 2 Mellan 6 och 12 månader sedan
- 3 Mer än 1 år sedan, ange vilket år:



+

+

c) Hur slutade Du röka?

- 1 På egen hand utan nikotinersättningsmedel
 2 På egen hand med hjälp av nikotinersättningsmedel
 3 Har fått professionell hjälp
 4 Började snusa i stället

43. Hur gammal var Du när Du började röka dagligen?
 år
44. Vill Du sluta röka?

- 1 Röker ej
 2 Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
 3 Ja, men jag behöver stöd
 4 Nej

45. Hur ofta vistas Du i lokaler där andra personer röker eller nyss har rökt?

<i>Sätt ett kryss på varje rad!</i>		Varje dag	Någon/några gånger i veckan	Någon/några gånger i månaden	Mer sällan eller aldrig
		1	2	3	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 osv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Snusar Du dagligen?

- 1 Nej
 2 Ja → *Gå till fråga 49*

47. Händer det att Du snusar någon gång då och då?

- 1 Nej
 2 Ja

48. a) Har Du tidigare snusat dagligen under minst 6 månader?

- 1 Nej → *Gå till fråga 51*
 2 Ja

b) Om JA: För hur länge sedan slutade Du snusa dagligen?

- 1 Mindre än 6 månader sedan
 2 Mellan 6 och 12 månader sedan
 3 Mer än 1 år sedan, ange vilket år:

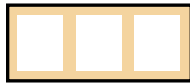
49. Hur gammal var Du när Du började snusa dagligen?
 år

+

+



50. Om Du snusar dagligen: Hur mycket snusar Du i genomsnitt?



gram snus i veckan

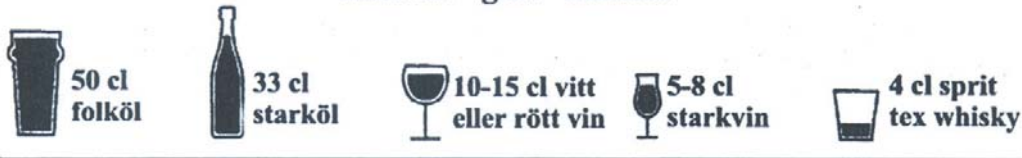
- 1 Snusar ej dagligen

51. Vill Du sluta snusa?

- 1 Snusar ej
2 Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
3 Ja, men jag behöver stöd
4 Nej

Här kommer några frågor om Dina alkoholvanor. Vi är tacksamma om Du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig. Med "alkohol" menas folköl, mellan-/starköl, alkoholstark cider, vin, starkvin och sprit.

Med ett "glas" menas:



52. 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 63*

53. 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

54. 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





55. Hur ofta under de senaste 12 månaderna har Du 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

56. Hur många dagar sammanlagt under de senaste 30 dagarna drack Du vin, sprit eller öl (ej lättöl)?

antal dagar från 0 till 30

57. När drack Du senast vin, sprit eller öl (ej lättöl)?

- 1 Har ej druckit något det senaste året → *Gå till fråga 63*
- 2 Har druckit någon gång under det senaste året, men EJ under de senaste 30 dagarna → *Gå till fråga 62*
- 3 Har druckit någon gång under de senaste 30 dagarna

58. Hur många dagar under de senaste 30 dagarna drack Du öl (ej lättöl)?

antal dagar från 0 till 30

Om DRUCKIT ÖL: Hur mycket öl (ej lättöl) drack Du i genomsnitt på en sådan dag som Du drack öl?

flaskor öl (33 cl) per dag

burkar öl (45 cl) per dag

59. Hur många dagar under de senaste 30 dagarna drack Du vin?

antal dagar från 0 till 30

Om DRUCKIT VIN: Hur mycket vin drack Du i genomsnitt på en sådan dag som Du drack vin?

glas (12 cl) per dag

halvflaskor (37 cl) per dag

helflaskor (75 cl) per dag





60. Hur många dagar under de senaste 30 dagarna drack Du sprit, t.ex. vodka, brännvin eller whisky?

antal dagar från 0 till 30

Om DRUCKIT SPRIT: Hur mycket sprit drack Du i genomsnitt på en sådan dag som Du drack sprit?

drinkar/glas (4-6 cl) per dag

halvflaskor (37 cl) per dag

helflaskor (75 cl) per dag

61. Hur många dagar under de senaste 30 dagarna hände det, att Du på en dag drack 5 flaskor öl eller 4 burkar öl (ej lättöl) eller mer?

dagar

Hur många dagar under de senaste 30 dagarna hände det, att Du på en dag drack 1 flaska vin eller mer?

dagar

Hur många dagar under de senaste 30 dagarna hände det, att Du på en dag drack 37 cl sprit eller mer?

dagar

62. Vill Du minska Din alkoholkonsumtion?

- 1 Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
- 2 Ja, men jag behöver stöd
- 3 Nej

63. Har Du under de senaste 12 månaderna tagit med Dig alkohol hem till Sverige när Du kom hem från en utlandsresa?

- 1 Ej varit utomlands de senaste 12 månaderna
- 2 Ja
- 3 Nej

64. Har Du under de senaste 12 månaderna inköpt märkessprit av en privatperson till ett lägre pris än vad som gäller i Systembolagets butiker?

Med märkessprit menas flaska med etikett från officiell sprittillverkare.

- 1 Ja, regelbundet
- 2 Ja, flera gånger
- 3 Ja, någon gång
- 4 Nej, aldrig





65. Har Du någonsin rökt hasch eller marijuana?

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

66. Har Du någon gång under de senaste 12 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 69
- 2 Ja

67. Hur mycket pengar har Du satsat på spel de senaste 7 dagarna?

- 1 Har spelat för

--	--	--	--	--	--	--

 kronor
- 2 Har inte satsat några pengar de senaste 7 dagarna

68. Hur många gånger har Du under de senaste 12 månaderna ...

Sätt ett kryss på varje rad!

	Aldrig	1-2 gånger	3 gånger eller fler
	1	2	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"/>

Sexuell hälsa

69. Användes kondom vid ditt senaste samlag?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Minns inte
- 4 Ej aktuellt

70. a) Har du någon gång under de senaste 12 månaderna testat dig och fått provsvar för HIV eller någon annan sexuellt överförbar sjukdom (STD)?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Minns inte

b) Om JA, vilken/vilka?

- 1 Hiv
- 2 Klamydia
- 3 Syfilis
- 4 Gonorré
- 5 Annan





71. Betraktar Du Dig i dag som...

1 ... heterosexuell?

2 ... bisexuell?

3 ... homosexuell?

4 ... annat, vad? Skriv i rutan:

Sociala relationer

72. Känner Du att Du har någon eller några personer som kan ge Dig ett ordentligt personligt stöd för att klara av livets stress och problem?

1 Ja, helt säkert

2 Ja, troligen

3 Inte helt säkert

4 Nej

73. Kan Du få hjälp av någon eller några personer vid sjukdom eller praktiska problem (låna småsaker, hjälp till reparation, hjälp att skriva en skrivelse, få råd eller information)?

1 Ja, utan tvekan

2 Ja, troligen

3 Nej, troligen inte

4 Nej, inte alls

74. Har Du under de senaste 12 månaderna ...

Kryss kan sättas i flera rutor!

1 ... deltagit i studiecirkel/kurs på Din arbetsplats

1 ... deltagit i studiecirkel/kurs på Din fritid

1 ... deltagit i fackföreningsmöte

1 ... deltagit i annat föreningsmöte

1 ... varit på teater/bio

1 ... varit på konstutställning

1 ... deltagit i religiös sammankomst

1 ... varit på sportevenemang

1 ... skrivit insändare i tidning/tidskrift

1 ... deltagit i demonstration av något slag

1 ... besökt offentlig tillställning, exempelvis nattklubb, danstillställning eller liknande

1 ... deltagit i större släktsammankomst

1 ... varit på privat fest hos någon

1 ... inget av ovanstående

75. Är Du rotad och känner en stark samhörighet med Ditt bostadsområde?

1 I hög grad

2 I viss mån

3 Inte speciellt

4 Inte alls





76. Är Du rotad och känner en stark samhörighet med Dina arbetskamrater?

- 1 Arbetar ej
 2 Har inga arbetskamrater
 3 I hög grad
 4 I viss mån
 5 Inte speciellt
 6 Inte alls

77. Ta ställning till följande påståenden:

Sätt ett kryss på varje rad!

	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller med	Håller med fullständigt
	1	2	3	4
a. De flesta människor skulle utnyttja Dig om de fick chansen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. De flesta människor försöker vara i grunden rättvisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Man kan lita på de flesta människor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Man kan inte vara nog försiktig när man har med andra människor att göra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. Har Du under de senaste tre månaderna blivit behandlad/bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?

- 1 Nej → *Gå till fråga 80*
 2 Ja, någon gång
 3 Ja, flera gånger

79. Hade den kränkande behandlingen/bemötandet samband med något av följande?

Flera alternativ kan anges.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Etnisk tillhörighet | 1 <input type="checkbox"/> Religion |
| 1 <input type="checkbox"/> Kön | 1 <input type="checkbox"/> Hudfärg |
| 1 <input type="checkbox"/> Sexuell läggning | 1 <input type="checkbox"/> Utseende |
| 1 <input type="checkbox"/> Ålder | 1 <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 1 <input type="checkbox"/> Funktionshinder | |

80. Tror Du att det finns arbetsgivare i Sverige som skulle vägra att ge ett arbete till en person på grund av hans eller hennes ras, hudfärg, religiösa tillhörighet eller kulturella bakgrund?

- 1 Inga eller väldigt få
 2 Mindre än hälften
 3 Ungefär hälften
 4 De flesta

81. Vilka av följande alternativ anser Du vara bland de viktigaste målen för svensk politik? (Välj två alternativ):

- 1 Upprätthålla lag och ordning i landet
 1 Ge folk mer inflytande över politiska beslut
 1 Bekämpa ökande priser
 1 Försvara yttrandefriheten
 1 Vet ej/ingen åsikt





Hot om våld

82. Har Du någon gång under de senaste tolv månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld som var så farliga eller så allvarliga att Du blev rädd?

- 1 Ja
2 Nej

83. a) Har Du någon gång under de senaste tolv månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?

- 1 Ja
2 Nej → *Gå till fråga 84*

b) Om JA: Var skedde detta? Du får kryssa flera alternativ!

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

c) Om JA: Ledde detta våld till sådan kroppsskada att Du måste söka läkarvård?

- 1 Ja
2 Nej

Förtroende för samhällsinstitutioner

84. Vilket förtroende har Du för följande institutioner i samhället?

<i>Sätt ett kryss på varje rad!</i>		Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inte alls	Har ingen åsikt
		1	2	3	4	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"/>
k.	Massmedia, TV, tidningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Arbete, sysselsättning och ekonomi

85. a) Vilket är/var Ditt yrke eller Dina arbetsuppgifter?

Om Du inte förvärvsarbetar nu, ange yrke/arbetsuppgifter som Du huvudsakligen har haft.
Om Du aldrig förvärvsarbetat → **Gå till fråga 86**

Försök att lämna en yrkesbeskrivning som noggrant beskriver Din huvudsakliga arbetsuppgift. I stället för chaufför, skriv t.ex. busschaufför, lastbilschaufför etc.

Exempel: Istället för chaufför skriv t.ex.:

B U S S C H A U F F Ö R

Ditt yrke:

b) Beskriv dina huvudsakliga arbetsuppgifter så noggrant som möjligt.

Beskriv dina huvudsakliga arbetsuppgifter. Om Du är t ex projektledare skriv då ansvarig för att förbättra arbetsmiljön i åldringsvården, ansvarig för att utveckla systemet för att förkorta väntetider i call centerverksamhet.

86. 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 Avtalspensionär

1 Förtidspensionerad, sjukpensionerad

1 Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)

1 Sköter eget hushåll

1 Annat vad? Skriv i rutan:

+

+

Nedan följer några frågor till Dig som förvärvsarbetar (även Du som är sjukskriven eller föräldra-/tjänstledig).

Övriga —→ *Gå till fråga 102*

87. a) Har Du förvärvsarbetat under de senaste 12 månaderna?

1 Nej

2 Ja

b) Om JA: Hur många månader har Du förvärvsarbetat under de senaste 12 månaderna?

månader

88. Vilken är Din nuvarande anställningsform?

Ange endast ett alternativ!

1 Egen företagare

2 Fast anställd (tillsvidareanställd)

3 Vikarieanställd

4 Projektanställd

5 Timanställd

6 Anställd på personaluthyrnings- eller bemanningsföretag

7 Provanställd

8 Annan anställning

89. Om du är anställd eller egen företagare, vilket är ditt anställningsförhållande?

1 Anställd

2 Egen företagare utan anställda

3 Egen företagare med 1-9 anställda

4 Egen företagare med 10 eller fler anställda

90. a) Har Du varit ofrivilligt arbetslös någon gång under de senaste tre åren?

1 Ja

2 Nej

b) Om JA: Ungefär hur lång tid har Du sammanlagt varit arbetslös under de senaste tre åren?

månader

91. Är Du orolig för att förlora Ditt arbete inom det närmaste året?

1 Inte alls orolig

2 Inte särskilt orolig

3 Ganska orolig

4 Mycket orolig

92. Det företag/den arbetsplats Du idag arbetar på, är det den arbetsplats Du önskar arbeta på i framtiden?

1 Ja

2 Nej

+

+



93. Är det yrke Du har idag det yrke Du önskar ha i framtiden?

- 1 Ja
2 Nej

94. Kan Du anpassa Ditt arbete om Du känner Dig hängig, har värk, är förkyld eller liknande?

- 1 Sällan eller aldrig
2 Ibland
3 Ofta

95. Kan det på grund av arbetet vara svårt för Dig att stanna hemma om Du är sjuk en eller två dagar?

- 1 Sällan eller aldrig
2 Ibland
3 Ofta

96. Hur många gånger under de senaste 12 månaderna har det hänt att Du gått till arbetet trots att Du med tanke på Ditt hälsotillstånd egentligen borde ha sjukskrivit Dig?

- 1 Ingen gång
2 En gång
3 Några gånger
4 Många gånger





Arbetsmiljö

Om Du inte förvärvsarbetat alls under de senaste 12 månaderna —→ *Gå till fråga 100*

97. Håller Du med om följande påståenden?

Sätt ett kryss på varje rad!

	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller med	Håller med fullständigt
	1	2	3	4
a. Mitt arbete kräver att jag lär mig nya saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mitt arbete innebär att jag gör samma sak om och om igen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. I mitt arbete måste man vara påhittig och kreativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. I mitt arbete får jag fatta egna beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Mitt arbete kräver stor skicklighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jag har mycket lite frihet att bestämma hur mitt arbete ska utföras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jag får göra många olika saker i mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Jag har mycket att säga till om vad det gäller det som händer på mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jag har möjlighet att utveckla min egen förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Mitt arbete kräver att jag arbetar mycket snabbt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Mitt arbete kräver att jag arbetar mycket hårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Man kräver inte för stor arbetsinsats av mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Jag har tillräckligt med tid för att få arbetet utfört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Jag slipper motstridiga krav från andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. I mitt arbete krävs långa perioder av intensiv koncentration på uppgiften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Jag avbryts ofta i mina arbetsuppgifter innan de är färdiga och måste senare ta itu med dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Mitt arbete är mycket hektiskt (stressigt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Jag måste ofta slå av på takten i mitt arbete för att vänta på att arbetskamrater eller andra avdelningar ska bli klara med sina uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



+

+

Håller Du med om följande påståenden?		Saknar/ saknade arbetsledare	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller med	Håller med fullständigt
		1	2	3	4	5
s.	Min arbetsledare (chef) bryr sig om dem som arbetar under honom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t.	Min arbetsledare (chef) lyssnar på vad jag har att säga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u.	Min arbetsledare (chef) hjälper mig att få jobbet gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v.	Min arbetsledare (chef) är bra på att få folk att samarbeta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Håller Du med om följande påståenden?		Saknar/ saknade arbetskamrater	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller med	Håller med fullständigt
		1	2	3	4	5
w.	Mina arbetskamrater är duktiga i sina jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x.	Mina arbetskamrater är intresserade av mig som människa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y.	Mina arbetskamrater är vänliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z.	Mina arbetskamrater hjälper till att få jobbet gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

98. a) Händer det att Du arbetar övertid på Ditt arbete?

1 Arbetar aldrig övertid
2 Arbetar övertid någon gång i månaden
3 Arbetar ofta övertid
4 Har ej reglerad arbetstid

b) Om Du ARBETAR ÖVERTID: Ange genomsnittligt antal övertidstimmar per vecka

timmar per vecka

c) Om Du ARBETAR ÖVERTID: Kan Du vanligen själv bestämma när Du vill förlägga övertiden?

1 Ja
2 Nej

d) Om Du ARBETAR ÖVERTID: Får Du någon form av övertidsersättning?

1 Ja
2 Nej

+

+



99. a) Hur tar Du Dig vanligtvis till arbetet?

Flera alternativ är möjliga.

- 1 Promenad
- 1 Cykel
- 1 Bil
- 1 Buss
- 1 Tåg
- 1 Annat

b) Hur lång tid tar det att komma till arbetet (enkel resa)?

- 1 Mindre än 15 minuter
- 2 15-30 minuter
- 3 30-60 minuter
- 4 1-1,5 timme
- 5 1,5-2 timmar
- 6 Mer än 2 timmar

100. Vilken betydelse anser Du att följande faktorer kan ha för Din egen risk att bli sjukskriven?

Sätt ett kryss på varje rad!

	Mycket stor	Ganska stor	Inte särskilt stort	Ingen	Ingen åsikt/ ej aktuellt
	1	2	3	4	5
a. En dålig arbetsmiljö på grund av skadliga ämnen, buller, belastande arbetsställningar/lyft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. För stora psykologiska krav i arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. För lite inflytande över arbetssituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Dåligt stöd från arbetsledarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Dålig stämning bland arbetskamraterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Oro för att förlora jobbet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Problem i familjen/privatlivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Svårt att få tid för behandling av hälsoproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Företagshälsovård

101. a) Finns det tillgång till företagshälsovård på Din arbetsplats?

- 1 Ja
2 Nej → Gå till fråga 102
3 Vet ej

b) Om det finns företagshälsovård på Din arbetsplats: Har Du själv haft kontakt med företagshälsovården under de senaste två åren?

- 1 Ja
2 Nej → Gå till fråga 102

c) Om JA, med vad?

Du kan kryssa i mer än en ruta.

- 1 Ja, i samband med genomgång av arbetsmiljön på min arbetsplats
1 Ja, för hälsoundersökning
1 Ja, i rehabiliteringsärende
1 Ja, i annat ärende

Hem, hushåll och boendemiljö

102. Vilken typ av bostad bor Du i?

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

103. Hur stor är bostadsytan? Uppskatta om Du inte vet exakt.

kvadratmeter

104. Hur många personer bor i familjens bostad?

person/personer

105. Hur många rum finns i bostaden? (förutom köket)

rum

106. Hur länge har Du bott i Din nuvarande bostad? Ange antal år.

år





107. Med vem delar Du bostad?

Dvs. bor 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 barn som bor hemma?**
 - 1 0-6 år
 - 1 7-12 år
 - 1 13-17 år
 - 1 18 år eller äldre

108. Hur många timmar per vecka lägger Du ned på arbete i hemmet (som inte är yrkesarbete)?

T.ex. handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, sköta barn, underhålla bil, hus, trädgård.

- 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

109. a) Har Du någon gammal, sjuk eller funktionshindrad närstående som Du behöver hjälpa med vardagliga sysslor, se till eller vårda?

- 1 Nej → *Gå till fråga 110*
- 2 Ja

b) Om JA: Hur många timmars bundenhet/arbete per vecka innebär detta för Dig?

timmar per vecka

110. 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 ej

111. 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

112. Hur trivs Du i området där Du bor?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Ganska dåligt
- 4 Mycket dåligt
- 5 Vej ej/Ej aktuellt



**113. Tänk på omgivningen där Du bor, tycker Du att...***Sätt ett kryss på varje rad!*

	Ja 1	Nej 2	Ingen åsikt 3
a. ... servicen är bra? <i>t.ex. närhet till butiker, bank, post, barnomsorg</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... kulturutbudet är bra? <i>t.ex. närhet till bibliotek, bio, teater</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... fritidsmöjligheterna är bra? <i>t.ex. närhet till simhall, idrottsanläggningar, motionsspår</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... de allmänna kommunikationerna är tillfredsställande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... det finns störande ljud? <i>t.ex. trafik/flygbuller, industrier, krogar, grannar, fläktar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... det finns besvärande luftföroreningar? <i>t.ex. avgaser, lukt, damm, sot</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

114. Tänk på naturen inom 5-10 minuters gångavstånd från där Du bor. Det kan t.ex. vara grönområden, parker eller skogsområden. Håller du med om följande påståenden?*Sätt ett kryss på varje rad!*

Naturen i området där jag bor ...	Håller inte alls med 1	Håller inte med 2	Håller med 3	Håller med fullständigt 4	Vet ej/ kan ej ta ställning 5
a. ... är rofylld, man kan höra naturens egna ljud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... är vild, den har fått utvecklas utan människors påverkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... har en stor mångfald av djur och växtarter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... är ett stort sammanhängande område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... gör att man upplever det historiska arvet t.ex. fornminnen, gamla träd eller byggnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

115. Har du de senaste 3 månaderna känt Dig besvärad av något av följande i eller i närheten av Din bostad?*Sätt ett kryss på varje rad!*

	Ja, minst en gång per dag 1	Ja, minst en gång per vecka 2	Ja, mer sällan 3	Nej, aldrig 4
a. Ljud från grannar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vägtrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tågbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Flygbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bilavgaser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Vedeldningsrök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Lukt från industrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**116. Medför trafikbuller (väg-, tåg- eller flygtrafik) några av följande störningar i din bostad?**

<i>Sätt ett kryss på varje rad!</i>		Ja, minst en gång per dag	Ja, minst en gång per vecka	Ja, mer sällan	Nej, aldrig
		1	2	3	4
a.	Svårt att höra radio/TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Telefonsamtal hindras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Vanligt samtal hindras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Vila/avkoppling störs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Bli väckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Livskvalitet

117. Markera genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp, vilket påstående som bäst beskriver Ditt hälsotillstånd i dag.**a) Rörlighet**

- 1 Jag går utan svårigheter
 2 Jag kan gå med viss svårighet
 3 Jag är sängliggande

b) Hygien

- 1 Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning
 2 Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv
 3 Jag kan inte tvätta eller klä mig själv

c) Huvudsakliga aktiviteter: t.ex. arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter

- 1 Jag klarar mina huvudsakliga aktiviteter
 2 Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter
 3 Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter

d) Smärtor/besvär

- 1 Jag har varken smärtor eller besvär
 2 Jag har måttliga smärtor eller besvär
 3 Jag har svåra smärtor eller besvär

e) Oro/nedstämdhet

- 1 Jag är inte orolig eller nedstämd
 2 Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning
 3 Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd





Vårdutnyttjande

118. Har Du under de senaste tre månaderna för egna besvär eller sjukdom ...

Sätt ett kryss på varje rad!

	Nej	Ja
	1	2
a. ... varit inlagd på sjukhus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... besökt läkare på sjukhusmottaning, vårdcentral eller liknande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... besökt akutmottagning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... besökt distriktssköterska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

119. Denna fråga är baserad på Din födelsemånad:

Om Du är född mellan 1:e januari och 31:e mars: Hur många nätter har Du varit inlagd på sjukhus under den sista månaden?

nätter

Om Du är född mellan 1:e april och 30:e juni: Hur många nätter har Du varit inlagd på sjukhus under de sista tre månaderna?

nätter

Om Du är född mellan 1:e juli och 30:e september: Hur många nätter har Du varit inlagd på sjukhus under de sista sex månaderna?

nätter

Om Du är född mellan 1:e oktober och 31:e december: Hur många nätter har Du varit inlagd på sjukhus under det sista året?

nätter

120. Har Du under de senaste tre månaderna ansett Dig vara i behov av läkarvård, men inte sökt vård?

1 Nej → Gå till fråga 122

2 Ja



