



# Hälsa på lika villkor?

EN UNDERSÖKNING OM HÄLSA OCH LIVSVILLKOR I SVERIGE 2014



## Hjälp oss att underlätta bearbetningen av dina svar

A

Enkäten läses maskinellt. När du besvarar enkäten ber vi dig därför att:

- Använda kulspeppenna med svart eller blå färg

- 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. 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.*

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.*

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.*

dagar

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

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger

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

- Nej
- Ja



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

- Nej, inte alls
- Ja, i någon mån
- Ja, i hög grad





**7. Kan du utan svårighet se och urskilja vanlig text i en dagstidning?**

- Ja, utan glasögon
- Ja, med glasögon
- Nej

**8. Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer?**

- Ja, utan hörapparat
- Ja, med hörapparat
- Nej

**9. Kan du springa en kortare sträcka (ca 100 m)?**

- Ja      **—————>** Gå vidare till fråga 11
- Nej

**10. Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?  
Sätt ett kryss på varje rad.**

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär?<br><i>t.ex. stiga på buss eller tåg</i>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i<br>någorlunda rask takt?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon<br>annan person för att förflytta dig utomhus? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**11. Har du något/några av följande sjukdomar?**

**a) Diabetes?**

- Nej
- Ja, men inga besvär
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**b) Astma?**

- Nej
- Ja, men inga besvär
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**c) Allergi?**

- Nej
- Ja, men inga besvär
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**d) Högt blodtryck?**

- Nej
- Ja, men inga besvär
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**12. Hur lång är du?**

Svara i hela centimeter.

--	--	--

 cm

**13. Hur mycket väger du?**

Svara i hela kilo. Om du är gravid ange hur mycket du brukar väga.

--	--	--

 kg



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

**a) Värk i skuldror, nacke eller axlar?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**b) Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**c) Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**d) Huvudvärk eller migrän?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**e) Ängslan, oro eller ångest?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**f) Trötthet?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**g) Sömnsvårigheter?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**h) Eksem eller hudutslag?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**i) Öronsus (tinnitus)?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**j) Inkontinens (urinläckage)?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**k) Återkommande mag-/tarmbesvär?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

**l) Övervikt, fetma?**

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär





## Välbefinnande

15. Har du *de senaste veckorna* kunnat koncentrera dig på allt du gjort?

- Bättre än vanligt
- Som vanligt
- Sämre än vanligt
- Mycket sämre än vanligt

17. Har du haft svårt att sova på grund av oro *de senaste veckorna*?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

19. Upplever du att du har gjort nytta *de senaste veckorna*?

- Mer än vanligt
- Som vanligt
- Mindre än vanligt
- Mycket mindre än vanligt

21. Har du *de senaste veckorna* kunnat fatta beslut i olika frågor?

- Bättre än vanligt
- Som vanligt
- Sämre än vanligt
- Mycket sämre än vanligt

23. Har du ständigt känt dig spänd *de senaste veckorna*?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

25. Har du *de senaste veckorna* känt att du inte kunnat klara dina problem?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

16. Har du *de senaste veckorna* känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?

- Mer än vanligt
- Som vanligt
- Mindre än vanligt
- Mycket mindre än vanligt

18. Har du *de senaste veckorna* kunnat ta itu med dina problem?

- Bättre än vanligt
- Som vanligt
- Sämre än vanligt
- Mycket sämre än vanligt

20. Har du ständigt *de senaste veckorna* känt dig olycklig och nedstämd?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

22. Har du *de senaste veckorna* förlorat tron på dig själv?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

24. Har du tyckt att du varit värdelös *de senaste veckorna*?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

26. Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig *de senaste veckorna*?

- Mer än vanligt
- Som vanligt
- Mindre än vanligt
- Mycket mindre än vanligt





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

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

- Inte alls
- I viss mån
- Ganska mycket
- Våldigt mycket

**28. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?**

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger

**29. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna försökt ta ditt liv?**

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger

## Läkemedel

**30. Har du under de senaste tre månaderna använt något eller några av följande läkemedel?**

*Sätt ett kryss på varje rad.*

	Nej	Ja
a) Magsårs-/magkatarrsmedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Astma-/allergimedien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diabetesmedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Blodtryckssänkande medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Sömnmedel/insomningsmedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Antidepressiv medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Lugnande/ångestdämpande medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Smärtstillande medicin med recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Smärtstillande medicin utan recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Blodfettssänkande medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Annan medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Nej  Gå vidare till fråga 32
- Ja





**b) Vilken är den främsta orsaken till att du inte köpte medicin?**

*Flera alternativ kan anges.*

- Blev frisk
- Hade inte råd
- Hade medicin så det räckte
- Hade för långt till apoteket
- Trodde inte medicinen skulle hjälpa
- Annan orsak

## Vårdkontakter

**32. Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?**

*Gäller egna besvär eller sjukdom. Sätt ett kryss på varje rad.*

	Nej	Ja, en gång	Ja, flera gånger
a) Läkare på sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Läkare på vårdcentral, privat-/företagsläkare och dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Distriktssköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ungdomsmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Naprapat, kiropraktor, homeopat och dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Varit inlagd på sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Nej  *Gå vidare till fråga 34*
- Ja

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

*Flera alternativ kan anges.*

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







## Tandhälsa


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

- Mycket bra  
 Ganska bra  
 Varken bra eller dålig  
 Ganska dålig  
 Mycket dålig

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

- För mindre än ett år sedan  
 För ett till två år sedan  
 För tre till fem år sedan  
 För mer än fem år sedan  
 Har aldrig varit hos tandläkare/tandhygienist  
 Vet inte/kommer inte ihåg

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

- Nej  Gå vidare till fråga 37  
 Ja

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

*Flera alternativ kan anges.*

- Besvären gick över  
 Ekonomiska skäl  
 Drar mig för att gå (tandläkarskräck)  
 Hade inte tid  
 Annan orsak

## Fysisk aktivitet

### 37. 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.*

- 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.*
- 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.*
- 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.*
- 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.*





**38. 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.*

- 5 timmar per vecka eller mer
- Mer än 3 timmar, men mindre än 5 timmar per vecka
- Mellan 1 och 3 timmar per vecka
- Högst en timme per vecka
- Inte alls

**39. Vill du öka din fysiska aktivitet?**

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

## Matvanor

**40. a) Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?**

*Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsakssoppor mm. Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.*

- 3 gånger per dag eller oftare
- 2 gånger per dag
- 1 gång per dag
- 5-6 gånger per vecka
- 3-4 gånger per vecka
- 1-2 gånger per vecka
- 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.*

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

**41. Vill du öka ditt intag av frukt och grönsaker?**

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





## Rök- och snusvanor

Frågorna omfattar tobaksvaror så som cigaretter, cigariller, cigarrer, piptobak och snus.

**42. Röker du dagligen?**

- Ja      **—————>** *Gå vidare till fråga 45*  
 Nej

**43. Händer det att du röker någon gång då och då?**

- Nej  
 Ja

**44. Har du tidigare rökt dagligen under minst 6 månader?**

- Nej  
 Ja

**45. Vill du sluta röka?**

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

**46. Snusar du dagligen?**

- Ja      **—————>** *Gå vidare till fråga 49*  
 Nej

**47. Händer det att du snusar någon gång då och då?**

- Nej  
 Ja

**48. Har du tidigare snusat dagligen under minst 6 månader?**

- Nej  
 Ja

**49. Vill du sluta snusa?**

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



+

+

**50. Hur ofta vistas du inomhus i lokaler där andra personer röker eller nyss har rökt?***Sätt ett kryss på varje rad.*

	Varje dag	Någon/några gånger/vecka	Någon/några gånger/mån	Mer sällan eller aldrig
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"/>

**51. Har du någon gång använt hasch eller marijuana?**

- Nej  
 Ja, för mer än 12 månader sedan  
 Ja, under de senaste 12 månaderna  
 Ja, under de senaste 30 dagarna

**52. Har du någon gång använt någon annan narkotika än hasch eller marijuana (t.ex. amfetamin, kokain, heroin, ecstasy eller LSD)?**

- Nej  
 Ja, för mer än 12 månader sedan  
 Ja, under de senaste 12 månaderna  
 Ja, under de senaste 30 dagarna

## Spelvanor

**53. 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 och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning.*

- Nej      **—————>** *Gå vidare till fråga 58*  
 Ja

**54. Om du tänker på de senaste 12 månaderna, har du spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora? Skulle du säga...**

- Aldrig  
 Ibland  
 Ofta  
 Nästan alltid

**55. De senaste 12 månaderna, har du behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning? Skulle du säga...**

- Aldrig  
 Ibland  
 Ofta  
 Nästan alltid

+

+

+

+

56. De senaste 12 månaderna, har du återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat? Skulle du säga...

- Aldrig  
 Ibland  
 Ofta  
 Nästan alltid

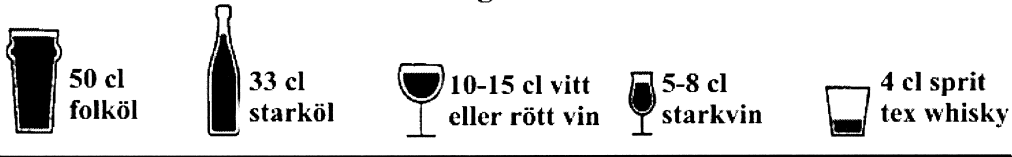
57. De senaste 12 månaderna, har du lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för? Skulle du säga...

- Aldrig  
 Ibland  
 Ofta  
 Nästan alltid

## 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:



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

- 4 gånger/vecka eller mer  
 2-3 gånger/vecka  
 2-4 gånger/månad  
 1 gång/månad eller mer sällan  
 Aldrig      **→** Gå vidare till fråga 63

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

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

+

+

+

+

**60. Hur ofta dricker du sex "glas" eller fler vid samma tillfälle?**

- Dagligen eller nästan varje dag
- Varje vecka
- Varje månad
- Mer sällan än en gång i månaden
- Aldrig

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

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

**62. Vill du minska din alkoholkonsumtion?**

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

## Ekonomiska förhållanden

**63. Om du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på *en vecka* måste skaffa fram 15 000 kronor, skulle du klara det?**

- Ja
- Nej

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

- Nej
- Ja, vid ett tillfälle
- Ja, vid flera tillfällen

+

+

## Arbete och sysselsättning

### 65. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

Flera alternativ kan anges.

- Arbetar som anställd →  % av heltid
- Egen företagare
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Studerar, praktiserar
- Arbetsmarknadsåtgärd
- Arbetslös
- Ålderspensionär
- Sjuk-/aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
- Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- Sköter eget hushåll
- Annat, skriv i rutan:

### 66. a) Vilket är/var ditt huvudsakliga yrke?

Om du inte yrkesarbetar nu, ange det yrke som du huvudsakligen har haft.  
Försök att lämna en så detaljerad yrkestitel som möjligt.

Till exempel: Skriv istället för assistent, inköpsassistent. Var god texta!

Exempel: Istället för chaufför skriv t.ex.:

BUSSCHAUFFÖR

Ditt yrke:

### b) Vilka är/var dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

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

+

+

Nedan följer några frågor till dig som yrkesarbetar (även du som är sjukskriven eller föräldra-/ tjänstledig ska svara). Du som inte yrkesarbetar gå vidare till fråga 69.

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

- Mycket bra  
 Ganska bra  
 Varken bra eller dåligt  
 Ganska dåligt  
 Mycket dåligt

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej → Gå vidare till fråga 70

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



timmar per vecka

## Trygghet och Sociala relationer

**70. Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?**

- Nej  
 Ja, ibland  
 Ja, ofta

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

- Ja  
 Nej → Gå vidare till fråga 72

**b) Var skedde våldet?**

*Flera alternativ kan anges.*

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

+

+




+

+

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

- Ja
- Nej

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

- Nej  Gå vidare till fråga 75
- Ja, någon gång
- Ja, flera gånger

74. Hade den kränkande behandlingen/bemötandet samband med något av följande?  
*Flera alternativ kan anges.*

- Etnisk tillhörighet
- Kön
- Sexuell läggning
- Ålder
- Funktionsnedsättning
- Religion
- Hudfärg
- Utseende
- Könsidentitet eller/och könsuttryck
- Annat
- Vet ej

75. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?

- Ja
- Nej

76. 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.*

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

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

- Ja
- Nej

+

+

+

+

**78. Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?***Flera alternativ kan anges.*

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

**79. Vilket förtroende har du för följande institutioner/politiker i samhället?***Sätt ett kryss på varje rad.*

	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls	Har ingen åsikt
a) Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Äldreomsorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Barnomsorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Politikerna i ditt landsting/region	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Politikerna i din kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Fackföreningarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bakgrund****80. Vilket år är du född?**

År: 

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

+

+

+

+

**81. Är du man eller kvinna?**

- Man  
 Kvinna

**82. Vilken är din sexuella läggning?**

- Heterosexuell  
 Bisexuell  
 Homosexuell  
 Osäker på min sexuella läggning

**83. Hur bor du?**

- Egen villa/radhus  
 Bostads-/andelsrätt  
 Hyresrätt  
 Inneboende, studentlägenhet/rum  
 Annat

**84. a) Med vem delar du bostad?**

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

- Ingen  
 Föräldrar/syskon  
 Make/maka/sambo/partner  
 Andra vuxna  
 Barn
- } Gå vidare till fråga 88

**b) Hur gamla är de barn som du bor tillsammans med?**

- 0-6 år  
 7-12 år  
 13-17 år  
 18 år eller äldre

**Frågorna 85 till 87 besvaras endast av vårdnadshavare med hemmaboende barn under 18 år. Övriga fortsätter till fråga 88.**

**85. Har något eller några av dessa barn någon långvarig sjukdom, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?**

- Nej **→** Gå vidare till fråga 88  
 Ja

**86. Vilken svårighetsgrad anser du att sjukdomarna, funktionsnedsättningarna eller hälsoproblemen har?**

- Lindrig  
 Måttlig  
 Svår

**87. Påverkar detta ditt dagliga liv?**

- Nej, inte alls  
 Ja, i någon mån  
 Ja, i hög grad

+

+



88. Har du något ytterligare som du vill framföra är du välkommen att skriva det här. Det du skriver kommer då lämnas till Folkhälsomyndigheten och respektive landsting/region tillsammans med dina svar.

**TACK FÖR ATT DU TOG DIG TID ATT FYLLA I ENKÄTEN!**  
**Skicka enkäten i det bifogade svarskuvertet.**

**Har du några frågor?**

Om du vill veta mer om undersökningen eller om hur du ska besvara enkäten får du gärna ringa eller skriva e-post till Statistiska centralbyrån eller Folkhälsomyndigheten.



**Statistiska centralbyrån**  
Statistics Sweden

019-17 69 30

folkhalsa@scb.se



Folkhälsomyndigheten

010-205 28 57

folkhalsoenkaten@folkhalsomyndigheten.se

