



Sahlgrenska Akademin

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Avd för samhällsmedicin och folkhälsa/Socialmedicin

En undersökning om arbete, sjukskrivning och hälsa

Hälsoresursprojektet är en vetenskaplig undersökning som studerar samband mellan arbete, hälsa och sjukskrivning. Forskningen handlar om att öka kunskapen om hälsa och arbete bland personer som varit sjukskrivna i jämförelse med dem som inte varit det och att undersöka vilka faktorer som har betydelse för att återgå i arbete efter en sjukskrivning.

Undersökningen genomförs av Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av Göteborgs universitet. Frågorna skickas ut till 15 000 slumpmässigt utvalda personer i åldern 19-64 år. Du är en av dem, och du avgör naturligtvis själv om du vill delta. Genom att du deltar hjälper du till att belysa centrala frågor om arbete, hälsa och sjukskrivning. Det är av statistiska skäl viktigt att frågorna besvaras av just dig som är mottagare av enkäten. Din medverkan bidrar till att undersökningens resultat blir tillförlitligt och ditt svar kan inte ersättas med någon annans.

Frågorna vi ber dig besvara rör framför allt din hälsa, dina arbetsvillkor och dina levnadsvanor i övrigt. Svaren bearbetas anonymt och redovisas enbart som siffror i tabeller. Vi är medvetna om att enkäten är omfattande och att den tar tid att svara på. Orsaken är att det är många faktorer som är viktiga att undersöka när det gäller människors välbefinnande, och vi vill få en fördjupad kunskap om samspelet mellan dessa olika faktorer.

SCB har hand om utskick, insamling och registrering av inkomna svar. Urvalet är draget från SCB:s respektive försäkringskassans register och innefattar både sjukskrivna och icke sjukskrivna personer som är folkbokförda i Västra Götalands län.

Vi ber dig svara på frågorna i enkäten och därefter skicka den till SCB i bifogat svarskuvert. I och med detta ger du också ditt samtycke till att ingå i studien. En uppföljningsenkät kommer att skickas ut om 12 månader.

Ett stort tack på förhand för din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Gunnel Hensing
Professor vid Enheten för socialmedicin
Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Kontakta oss gärna

Om du vill ha information om undersökningen och dess syfte eller hjälp med frågorna:
Kristina Holmgren Tfn: 031-786 68 63 e-post: kristina.holmgren@neuro.gu.se

Om du har frågor om insamlingen av frågeblanketten:
Statistiska centralbyrån Tfn: 019-17 60 60 e-post: marie.gullberg@scb.se

SCB

Statistiska centralbyrån

Statistics Sweden

www.scb.se

Dina svar är skyddade

För att inte belasta dig med frågor om uppgifter som redan finns hos SCB kommer de svar du lämnar att kompletteras med uppgifter om kön, ålder, civilstånd, födelseland (i grupper), medborgarskap (i grupper), kommun, inkomst, tidigare sjukfrånvaro, sjukersättning samt uppgift om man är anställd. Dessa uppgifter hämtas från SCB:s och Försäkringskassans register.

På SCB skyddas de uppgifter som du lämnar av sekretesslagen samt av bestämmelserna i personuppgiftslagen. Statistiksekretessen enligt 9 kap. 4§ sekretesslagen innebär bland annat att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. I de resultat som redovisas framgår aldrig vad enskilda personer har svarat. Numret högst upp på blanketten är till för att SCB under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat och vilka som ska få en påminnelse. Efter avslutad bearbetning hos SCB avlägsnas alla identitetsuppgifter innan materialet överlämnas till Göteborgs universitet för fortsatt bearbetning. Uppgifterna kommer där att lagras i enlighet med Sekretesslagen 9 kap 4 §, 3 § sekretessförordningen samt 10 § datalagen. Inga obehöriga kan ta del av dina enkätsvar.

För att kunna göra en uppföljning och skicka ut en ny frågeblankett om 12 månader behåller SCB ett register över vilka personer som deltar i undersökningen. Uppgifterna sparas avskilda från enkätsvar och annan registerinformation.

Oavsett om du väljer att delta eller inte så påverkar inte det en eventuell sjukskrivningshandläggning. Försäkringskassan kommer inte att ha tillgång till några uppgifter om vilka personer som har besvarat enkäten.

Resultat

Resultaten från studien kommer att publiceras i vetenskapliga tidskrifter och rapporter.

Instruktioner:

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

- Använda kulspetspenna med svart eller blå färg, inte röd. Använd inte blyertspenna!


- Skriva tydliga siffror:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Skriva tydliga och STORA bokstäver:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- 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



A. Bakgrund, utbildning och ekonomi

<p>1. Är du man eller kvinna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Man</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kvinna</p>
<p>2. Vilket är ditt civilstånd? <i>Obs! Ange endast ett alternativ.</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Singel</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Gift/sambo med man</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Gift/sambo med kvinna</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Särbo med man</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Särbo med kvinna</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Änka/änkling</p>
<p>3. Vilket år är du född?</p> <p>Födelseår: <input type="text" value="19"/> <input type="text"/></p>
<p>4. Vilken är din högsta genomförda utbildning? <i>Obs! Ange endast ett alternativ.</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Grundskola, folkskola, realskola eller liknande</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2-årig gymnasieutbildning eller fackskola</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3- eller 4-årig gymnasieutbildning</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Universitets- eller högskoleutbildning kortare än 3 år</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Universitets- eller högskoleutbildning 3 år eller längre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Ej fullgjord grundskola eller motsvarande obligatorisk skola</p>
<p>5. Hur stor är hushållets ungefärliga sammanlagda månadsinkomst före skatt? <i>Räkna den sammanlagda inkomsten för alla i hushållet! Med inkomst avses lön, arbetslöshetsersättning, ersättning från försäkringskassa, rörelseinkomster, pensioner mm. samt olika bidrag som t.ex. barn-, studie- och underhållsbidrag.</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 0 – 14 999 kronor</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 15 000 – 29 999 kronor</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 30 000 – 44 999 kronor</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 45 000 – 59 999 kronor</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 60 000 kronor eller mer</p>

B. Hälsa

<p>6. I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Utmärkt</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mycket god</p> <p>3 <input type="checkbox"/> God</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Någorlunda</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Dålig</p>





7. Har du någon varaktig sjukdom, besvär eller handikapp?

Flera alternativ kan anges.

- 1 Nej
- 1 Hjärt-kärlsjukdom, onormalt blodtryck
- 1 Astma/luftrörsbesvär/allergi
- 1 Hudsjukdom/eksem/allergi
- 1 Symptom/smärta i muskler, leder, bindväv
- 1 Reumatisk sjukdom
- 1 Neurologisk sjukdom
- 1 Psykiska besvär
- 1 Endokrinologisk sjukdom (t ex diabetes, struma)
- 1 Tumörsjukdom
- 1 Magbesvär
- 1 Gynekologiska besvär

1 Annan sjukdom
Ange vilken, skriv i rutan:

8. Hur lång är du?

cm

9. Hur mycket väger du?

kg

10. Hur ofta har du haft följande symptom under de senaste 12 månaderna?

Markera med ett kryss på varje rad.

	Nästan varje dygn	Någon gång i veckan	Någon gång i månaden	Nästan aldrig eller aldrig
	1	2	3	4
a. Magbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hjärtklappning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Andningsbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Trötthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Yrsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Smärtor i bröstet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ryggsmärtor, ryggvärk, ischias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Värk i nacke och/eller skuldervärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Vaknar ofta och har svårt att somna om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Svårt att koncentrera mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**11. Hur har du mått den senaste veckan?***Sätt ett kryss i den ruta som stämmer bäst för varje påstående.*

	Hela tiden	Ofta	Ibland	Aldrig
	1	2	3	4
a. Jag har känt mig ledsen och nere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jag har känt mig lugn och avslappnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag har känt mig energisk, aktiv och företagsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. När jag har vaknat upp har jag känt mig pigg, utvilad och företagsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jag har känt mig lycklig eller nöjd och belåten med mitt personliga liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jag känner mig tillfreds med min livssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jag lever det slags liv jag vill leva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Jag har varit pigg på att ta itu med dagens arbete eller fatta nya beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jag har känt att jag kan klara av allvarliga problem eller förändringar i mitt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Jag har känt att livet är fullt av intressanta saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hur väl stämmer följande in på dig?*Markera med ett kryss på varje rad.*

	Stämmer helt och hållet	Stämmer ganska bra	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls
	1	2	3	4
a. Jag lyckas alltid lösa svåra problem om jag bara anstränger mig tillräckligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Även om någon motarbetar mig hittar jag ändå utvägar att nå mina mål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag har inga svårigheter att hålla fast vid mina målsättningar och förverkliga mina mål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. I oväntade situationer vet jag alltid hur jag skall agera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Till och med överraskande situationer tror jag mig klara av bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Tack vare min egen förmåga känner jag mig lugn även när jag ställs inför svårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Vad som än händer klarar jag mig alltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Vilket problem jag än ställs inför kan jag hitta en lösning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Om jag ställs inför nya utmaningar vet jag hur jag ska ta mig an dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. När problem uppstår kan jag vanligtvis hantera dem av egen kraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





13. Har du någon gång mått så psykiskt dåligt att du kände behov av att söka vård?

- 1 Ja
- 2 Ja, men jag sökte inte vård —————> *Gå vidare till fråga 16*
- 3 Nej —————> *Gå vidare till fråga 17*

14. När du mådde så psykiskt dåligt att du behövde söka vård, var sökte du då vård?

- 1 Vårdcentralen
- 2 Öppenpsykiatrisk vård
- 3 Hos privatläkare
- 4 Hos privat psykolog eller psykoterapeut
- 5 Akutmottagningen

6 Annat

Ange var, skriv i rutan:

15. Tycker du att du fick den vård du behövde?

- 1 Ja —————> *Gå vidare till fråga 17*
- 2 Nej —————> *Gå vidare till fråga 17*

16. Vilka var skälen till att du inte sökte vård?

Flera alternativ kan anges.

- 1 Jag trodde inte att vård skulle kunna hjälpa mig
- 1 Jag skämdes för att visa att jag mådde så dåligt
- 1 Jag var rädd att någon jag känner skulle se mig när jag sökte vård
- 1 Det var för lång restid till vårdgivaren
- 1 Det var inte öppet hos vårdgivaren
- 1 Det var för dyrt att söka vård
- 1 Jag visste inte vart jag skulle vända mig
- 1 Det fanns inte kommunikationer så att jag kunde ta mig till vårdgivaren
- 1 Jag tänkte att den psykiska ohälsan säkert går över av sig själv
- 1 Jag var rädd att jag skulle bli inlagd mot min vilja

1 Annat skäl

Ange vilket, skriv i rutan:

C. Sjukskrivning och sjukersättning

17. Har du varit sjukskriven vid något eller några tillfällen under de senaste 12 månaderna?

Om du är sjukskriven just nu, räkna inte med den nuvarande sjukskrivningsperioden. Räkna det totala antalet dagar och räkna med veckans alla dagar.

- 1 Nej
- 2 Ja —————>
 - 1 1 – 7 dagar
 - 2 8 – 30 dagar
 - 3 2 – 3 månader
 - 4 4 – 12 månader





18. Har du under de senaste 8 veckorna påbörjat en sjukskrivningsperiod som pågått mer än 14 dagar?

- 1 Nej
2 Ja

19. Är du sjukskriven just nu?

- 1 Nej —————> *Om Nej, gå vidare till fråga 25*
2 Ja

20. Hur många procent är du sjukskriven?

Om du arbetar ange hur många procent av din ordinarie arbetstid som du är sjukskriven?

- 1 0 - 25 %
2 26 - 50 %
3 51 - 75 %
4 76 - 100 %

21. Hur länge har du varit sjukskriven?

Räkna från första sjukskrivningsdagen i den nuvarande sjukskrivningsperioden. Räkna alla veckans dagar.

antal dagar

22. Vad är du sjukskriven för enligt ditt läkarintyg?

Flera alternativ kan anges.

- 1 Infektionssjukdom (t ex förkylning, influensa)
1 Ryggvärk
1 Värk i nacke, skuldra eller axlar
1 Andra muskel- eller ledsymptom/värk
1 Depression
1 Stress
1 Ångest, oro
1 Schizofreni eller annan psykosjukdom
1 Annan psykisk sjukdom
1 Hjärt-kärlsjukdom (t ex hjärtinfarkt, stroke, högt blodtryck)
1 Graviditetsbesvär
1 Skada/olycka
1 Annan sjukdom

Ange vilken, skriv i rutan:





23. När tror du att du kommer att vara *helt* i arbete/inte alls sjukskriven igen?

- 1 Inom 1 vecka
- 2 Inom 2-3 veckor
- 3 Inom 1-2 månader
- 4 Inom 3-6 månader
- 5 Inom 7-12 månader
- 6 Efter 12 månader
- 7 Aldrig
- 8 Vet inte

24. I vilken grad har du skamkänslor inför andra att du är sjukskriven?

- 1 I mycket hög grad
- 2 I hög grad
- 3 Delvis
- 4 I ringa grad
- 5 I mycket ringa grad

25. Har du sjuk- eller aktivitetsersättning just nu?

- 1 Nej \longrightarrow *Om Nej, gå vidare till fråga 28*
- 2 Ja

26. Hur många procent har du sjuk- eller aktivitetsersättning?

- 1 0 - 25 %
- 2 26 - 50 %
- 3 51 - 75 %
- 4 76 - 100 %

27. Hur länge har du haft sjuk- eller aktivitetsersättning?

Räkna från första dagen i den nuvarande sjuk- eller aktivitetsersättningsperioden. Räkna alla veckans dagar.

--	--	--

antal dagar





D. Arbetsliv

28. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning just nu?

Du som är sjukskriven fyller i det som var din huvudsakliga sysselsättning innan du blev sjukskriven.
Obs! Ange endast ett alternativ.

- 1 Arbetar som anställd
- 2 Egen företagare
- 3 Studerande
- 4 Sjuk- eller aktivitetsersättning, förtidspension
- 5 Föräldraledig
- 6 Arbetsökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd
- 7 Hemarbetande, sköter hushållet

8 Annat, skriv i rutan:

29. 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 äldreomsorgen". Är du t ex fabriksarbetare skriv då vad du gör/tillverkar.



+

+

Här följer några frågor om ditt arbete. Du som är deltidssjukskriven besvara hur det är just nu. Du som är heltidssjukskriven besvarar frågorna utifrån hur det var på ditt arbete innan du blev sjukskriven. Har du två eller flera arbeten, utgå från ditt huvudsakliga arbete.

Är du arbetslös, har sjuk- eller aktivitetsersättning, eller av annan anledning inte arbetar gå vidare till avsnitt E.

<p>30. Har du en arbetsledande befattning?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja → Om Ja, för hur många personer? <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> stycken</p>
<p>31. Vilken är din huvudsakliga anställningsform? <i>Obs! Ange endast ett alternativ.</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Fast anställd (tillsvidareanställning)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Projektanställd</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Vikarie</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Timanställd</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Egen företagare</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Annan anställningsform <i>Ange vilken, skriv i rutan:</i> <input type="text"/></p>
<p>32. Arbetar du heltid eller deltid?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Heltid</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Deltid, minst 15 timmar i veckan</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Deltid, mindre än 15 timmar i veckan</p>
<p>33. Vilken är din huvudsakliga arbetsgivare? <i>Obs! Ange endast ett alternativ.</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Privatägt företag</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Staten (myndighet/verk/statligt ägt bolag)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Region/Landsting/landstingsägt bolag</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Kommun/kommunägt bolag</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Egen företagare</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Annan <i>Ange vilken, skriv i rutan:</i> <input type="text"/></p>
<p>34. Hur är könsfördelningen där du huvudsakligen utför ditt dagliga arbete?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Det är flest kvinnor</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Det är ungefär lika många kvinnor som män (d v s 40 – 60 procent av vardera könet)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Det är flest män</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Jag arbetar ensam</p>
<p>35. Har din arbetsplats omorganiserats de senaste 12 månaderna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>

+

+



36. Kräver ditt arbete ett stort mått av koncentration?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

37. Kräver ditt arbete att du ska komma ihåg mycket?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

38. Kräver ditt arbete tunga lyft?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

39. Arbetar du i krokiga, vridna eller på annat sätt olämpliga arbetsställningar?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

40. Hur bedömer du din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till:

Markera med ett kryss på varje rad.

	Mycket god	Ganska god	Någorlunda	Ganska dålig	Mycket dålig
	1	2	3	4	5
a. ...de kunskapskrav arbetet ställer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...de mentala och psykiska krav arbetet ställer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...de känslomässiga krav arbetet ställer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ...de samarbetskrav arbetet ställer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ...de kroppsliga krav arbetet ställer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. När arbetet blir *kroppsligt besvärande*, har du då möjlighet att dra ner på takten eller arbeta annorlunda, så att besvären minskar?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig





42. När arbetet blir *psykiskt påfrestande*, har du då möjlighet att påverka det du gör, så att påfrestandet minskar?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

43. Känner du dig utvilad och återhämtad när du börjar arbetet?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

44. Hur är ditt arbete?

Markera med ett kryss på varje rad.

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



**45. Hur väl stämmer följande in på dig?**

Markera med ett kryss på varje rad. Om du inte har några arbetskamrater gå vidare till fråga 46.

	Stämmer helt och hållet	Stämmer ganska bra	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls
	1	2	3	4
a. Det är en lugn och behaglig stämning på min arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Det är en god sammanhållning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Mina arbetskamrater ställer upp för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Man har förståelse för att jag kan ha en dålig dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jag kommer bra överens med mina överordnade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jag trivs bra med mina arbetskamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Känner du dig engagerad i ditt arbete?

- 1 I mycket hög grad
- 2 I hög grad
- 3 Delvis
- 4 I ringa grad
- 5 I mycket ringa grad

47. Ställer du höga krav på dig själv i ditt arbete?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

48. Har du svårt att säga nej till arbetsuppgifter trots att du redan har fullt upp att göra?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

49. Tar du mer ansvar för arbetet än du borde göra?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig





50. Tar din närmaste chef hänsyn till dina åsikter?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig
- 5 Har ingen chef

51. Är du inblandad i någon eller några konflikter på din arbetsplats?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan
- 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

52. Oroar du dig för att:

Markera med ett kryss på varje rad.

	Inte alls						I mycket hög grad
	1	2	3	4	5	6	7
a. ...arbetsplatsen ska omorganiseras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...besparingar eller nedskärningar ska påverka arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...ny teknik ska införas på arbetsplatsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ...du inte ska klara arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ...bli arbetslös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ...utsättas för mobbning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ...utsättas för sexuella trakasserier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Händer det att du känner olust när du går till arbetet?

- 1 Inte alls
- 2 Sällan
- 3 Ett par dagar per månad
- 4 En dag per vecka
- 5 Ett par dagar per vecka
- 6 Varje dag

54. Förekommer det mobbning på din arbetsplats?

- 1 Ja
- 2 Nej —————▶ *Om Nej, gå vidare till avsnitt E*

55. Har du själv varit utsatt för mobbning på din arbetsplats?

- 1 Ja, någon gång
- 2 Ja, återkommande
- 3 Nej





E. Familjeförhållanden och vänner

56. Hur många personer består ditt hushåll av?

stycken

57. Har du en parrelation?

1 Ja

2 Nej

58. Oavsett om du har en parrelation eller inte, i vilken grad trivs du med att leva som du gör?

1 I mycket hög grad

2 I hög grad

3 Delvis

4 I ringa grad

5 I mycket ringa grad

Om du inte lever i en parrelation gå vidare till fråga 60

59. Jämfört med andra par i din bekantskapskrets, i vilken grad tycker du att din parrelation är jämställd?

1 I mycket hög grad

2 I hög grad

3 Delvis

4 I ringa grad

5 I mycket ringa grad

Nedan följer några frågor om hemmaboende barn (biologiska, adoptiv-, familjehemsbarn, maka/make/sambos barn).

60. Har du/ni några barn som bor hemma?

Räkna med de barn som bor minst halva tiden hos dig.

1 Ja

2 Nej → Om Nej, gå vidare till fråga 61

Om Ja: Hur många barn?

0 – 5 år

6 – 12 år

13 – 17 år

18 år eller äldre





61. Är du gravid?

- 1 Ja
2 Nej —————> Om Nej, gå vidare till fråga 62

Om Ja: I vilken vecka?

veckor

Nedan följer några frågor om uppgifter i hem- och hushållsarbete (avser även vård/tillsyn/aktiviteter kring barn, äldre, sjuka anhöriga eller släktingar). Om du lever i ett enpersonhushåll gå vidare till fråga 65.

62. Vem planerar till största delen hem- och hushållsarbetet?

- 1 Jag planerar det mesta
2 Min partner planerar det mesta
3 Annan vuxen i hushållet planerar det mesta
4 Jag och min partner delar planeringen ungefär lika
5 Jag och annan vuxen i hushållet delar planeringen ungefär lika
6 Annan fördelning av planeringen

63. Hur fördelas hem- och hushållsarbetet?

- 1 Jag utför det mesta
2 Min partner utför det mesta
3 Annan vuxen i hushållet utför det mesta
4 Jag och min partner delar arbetet ungefär lika
5 Jag och annan vuxen i hushållet delar arbetet ungefär lika
6 Annan fördelning av arbetet
7 Jag/vi köper hushållsnära tjänster för att utföra det mesta

64. I vilken grad är du nöjd med fördelningen av hem- och hushållsarbetet?

- 1 I mycket hög grad
2 I hög grad
3 Delvis
4 I ringa grad
5 I mycket ringa grad

Om du inte yrkesarbetar gå vidare till fråga 68.

65. I vilken grad upplever du en konflikt mellan yrkesarbetet och hem- och hushållsarbetet?

- 1 I mycket hög grad
2 I hög grad
3 Delvis
4 I ringa grad
5 I mycket ringa grad



+

+

66. I vilken grad påverkas ditt hem- och hushållsarbete på ett negativt sätt av kraven i ditt arbete?

- 1 I mycket hög grad
 2 I hög grad
 3 Delvis
 4 I ringa grad
 5 I mycket ringa grad

67. I vilken grad påverkas ditt arbete på ett negativt sätt av kraven i ditt hem- och hushållsarbete?

- 1 I mycket hög grad
 2 I hög grad
 3 Delvis
 4 I ringa grad
 5 I mycket ringa grad

68. Ibland behöver man hjälp och stöd av någon. Har du någon anhörig eller vän som ställer upp om:

Markera med ett kryss på varje rad.

	Ja 1	Nej 2	Vet inte 3
a. ...du blir sjuk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...du vill ha sällskap?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...du behöver prata med någon om personliga bekymmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ...du behöver ett lån på 15 000 kronor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Händer det att du känner dig ensam?

- 1 Ja, ofta
 2 Ja, ibland
 3 Nej, sällan
 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

+

+



F. Livshändelser

70. Har du under de senaste 12 månaderna varit med om något av följande?

Flera alternativ kan anges

- 1 Gift mig eller blivit sambo
- 1 Fått barn eller adopterat barn
- 1 Skilt mig eller separerat
- 1 Bytt bostadsort
- 1 Haft barn med allvariga problem (t ex missbruk, brott, blivit mobbat)
- 1 Haft barn som blivit utsatt för sexuella övergrepp
- 1 Bytt arbetsplats
- 1 Fått minskat ansvar i arbetet
- 1 Fått ökat ansvar i arbetet
- 1 Fått mycket försämrad ekonomi
- 1 Blivit arbetslös
- 1 Blivit bostadslös
- 1 Haft allvarlig konflikt med någon som står mig nära
- 1 Haft allvarlig konflikt med någon annan
- 1 Råkat ut för svår sjukdom/olyckshändelse
- 1 Haft svår sjukdom/olyckshändelse i familj eller vänkrets
- 1 Haft dödsfall i familj eller vänkrets
- 1 Annan/andra viktiga händelser
Ange vilken/vilka, skriv i rutan:
- 1 Inget av ovanstående

Frågorna här nedan berör det våld som kan uppstå inom en nära relation d.v.s. mellan makar/partners eller en före detta partner, antingen man är samboende eller särbo. När det står partner så menar vi make/maka/partner/sambo/särbo/pojk- eller flickvän. Om du inte har någon partner så tänk på den senaste relationen du hade.

71. Har din partner/tidigare partner under de senaste 12 månaderna:

a) Utsatt dig för hot om att skada dig eller en närstående person?

- 1 Nej
- 2 Ja, 1-2 ggr
- 3 Ja, 3-5 ggr
- 4 Ja, mer än 5 ggr

b) Utsatt dig för fysiskt och/eller sexuellt våld?

- 1 Nej
- 2 Ja, 1-2 ggr
- 3 Ja, 3-5 ggr
- 4 Ja, mer än 5 ggr





72. Har du själv vid något tillfälle utsatt din partner/tidigare partner för något av detta under de senaste 12 månaderna?

- 1 Nej
- 2 Ja, hot om våld
- 3 Ja, fysiskt/sexuellt våld

73. Är/var din partner/tidigare partner en:

- 1 Man
- 2 Kvinna

G. Kultur och fritid

74. Hur ofta har du gjort något av följande under de senaste 12 månaderna?

Markera med ett kryss på varje rad.

	Minst en gång i veckan	Minst en gång i månaden	Minst en gång i kvartalet	Mer sällan eller aldrig
	1	2	3	4
a. Gått på bio/teater/museum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fotograferat/filmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tecknat/målat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Skrivit t ex dagbok/dikt/artiklar/blogg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Läst någon bok/ljudbok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Dator-/TV-spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Gått på konsert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Lyssnat på musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Spelat något musikinstrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Sjungit i kör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Gått på idrottsevenemang som åskådare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Utövat sport/idrott/annan motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Varit ute i naturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Deltagit i studiecirkel/kurser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Deltagit i religiöst samfund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Deltagit i föreningsverksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Umgåtts med vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Utövat någon form av textil-/trä-/metallslöjd eller annat konsthantverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Utövat någon annan form av hobby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ange vad, skriv i rutan:



75. Hur ofta ägnar du dig åt någon typ av motion (såsom att springa, cykla eller på annat sätt träna – så att "svetten rinner") i minst 30 minuter åt gången?

- 1 4 gånger eller mer per vecka
 2 2-3 gånger per vecka
 3 1 gång per vecka
 4 Någon gång per månad
 5 Aldrig

76. I vilken grad är du nöjd med dina kultur- och fritidsaktiviteter?

- 1 I mycket hög grad
 2 I hög grad
 3 Delvis
 4 I ringa grad
 5 I mycket ringa grad

77. Händer det att du har svårt att få tiden att gå på din fritid?

- 1 Ja, ofta
 2 Ja, ibland
 3 Nej, sällan
 4 Nej, aldrig/nästan aldrig

H. Alkohol- och Rökvanor

Alkohol och rökning är faktorer som kan ha betydelse för människors välbefinnande. Nedan följer därför några frågor om alkohol- och rökvanor. För att underlätta för dig att svara anges nedan vad som menas med ett "standardglas".

Med ett "standardglas" menas

starksprit

starkvin

bordsvin

starköl

folköl

cider



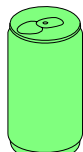
4 cl



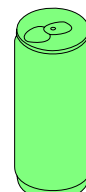
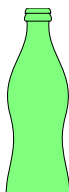
8 cl



14 cl



27 cl



45 cl



34 cl

78. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna druckit minst ett glas alkohol?

- 1 Ja
 2 Nej → Om Nej, gå vidare till fråga 86



79. Om du tänker tillbaka på de senaste 12 månaderna hur regelbundet har du druckit alkoholhaltiga drycker?

- 1 Mindre än en gång i månaden
2 1-3 gånger i månaden
3 1-2 gånger i veckan
4 Flera gånger i veckan
5 Dagligen eller nästan varje dag

80. Hur många "standardglas" dricker du en typisk dag då du dricker alkohol? (Se exempel ovan)

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

81. Markera med ett kryss i rutorna som stämmer in på dig.

Markera med ett kryss på varje rad.

	Aldrig	Mer sällan än 1 gång i månaden	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan varje dag
	1	2	3	4	5
a. Hur ofta dricker du sex "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hur ofta under senaste 12 månaderna har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hur ofta under senaste 12 månaderna har du låtit bli att göra något du borde för att du drack?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hur ofta under senaste 12 månaderna har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Hur ofta under senaste 12 månaderna har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hur ofta under senaste 12 månaderna har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?

- 1 Nej
2 Ja, men inte under det senaste året
3 Ja, under det senaste året





83. Har en släkting eller vän, en läkare eller någon annan inom sjukvården oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?

- 1 Nej
- 2 Ja, men inte under det senaste året
- 3 Ja, under det senaste året

84. Hur många gånger har du varit sjukskriven på grund av att du druckit under de senaste 12 månaderna?

- 1 Det har inte hänt någon gång
- 2 1-3 gånger
- 3 4-10 gånger
- 4 Fler än 10 gånger

85. Hur många gånger har du haft svårt att klara ditt arbete på grund av att du druckit under de senaste 12 månaderna?

- 1 Jag har inget arbete
- 2 Det har inte hänt någon gång
- 3 1-3 gånger
- 4 4-10 gånger
- 5 Fler än 10 gånger

86. a) Röker du dagligen?

- 1 Ja
- 2 Nej

Om Nej:

b) Händer det att du röker då och då?

- 1 Ja
- 2 Nej

Tack för att du svarade på enkäten!

