

# Hälsoresursprojektet

## Bakgrund, metod och resultat

Kristina Holmgren  
Malin Fjällström Lundgren  
Gunnel Hensing

Enheten för Socialmedicin  
Avd för samhällsmedicin och folkhälsa

22 november 2010



# Innehållsförteckning

INLEDNING .....	1
SAMMANFATTNING.....	2
BAKGRUND.....	4
SYFTE .....	5
STUDIEDESIGN .....	5
Metod .....	5
Undersökningsgrupp .....	7
Datainsamling .....	8
Internt bortfall och redovisning .....	13
Etisk prövning.....	14
RESULTAT .....	15
Bakgrund, utbildning och ekonomi.....	15
Hälsotillstånd .....	17
Sjukfrånvaro .....	20
Arbetsliv .....	23
Familjeförhållanden .....	28
Livshändelser.....	32
Livsstil, kultur och fritid.....	33
DISKUSSION .....	36
REFERENSER .....	39
BILAGA: Enkät med informationsbrev	

# Inledning

Med den här rapporten hälsar vi dig välkommen till *Hälsoresursprojektet*. Projektet startade våren 2008 med insamling av baslinjedata och hösten 2009 gjordes ytterligare en datainsamling för den longitudinella delen av projektet. Projektidén utgick från att vi ville identifiera vilka resurser, hos individen, på jobbet och i samhället, som bidrar till hälsa hos människor med och utan erfarenhet av sjukfrånvaro. Hälsa kan beskrivas och förstås på många olika sätt. I Hälsoresursprojektet har vi valt att fokusera på individens förmåga att vara i arbete och vilka resurser som stärker denna förmåga. För de flesta är förmågan att arbeta något man tar för givet och en självklar del av livet. De flesta har endast kortare perioder av oförmåga att vara i arbete ofta till följd av akuta och snabbt övergående sjukdomar. I sådana situationer fungerar ofta sjuklöneförsäkringen och sjukförsäkringen bra. Emellertid drabbas varje år ett antal av de yrkesverksamma av längre sjukskrivningsperioder. Under december 2009 pågick drygt 83 000 sjukskrivningar med en varaktighet på 60 dagar eller mer. Av dessa var andelen sjukskrivna med anställning 88 %, egna företagare 5 % och arbetslösa 7 % (1). I Hälsoresursprojektet vill vi veta mer om vilka faktorer som underlättar återgång till arbete men också vilka faktorer som kan underlätta för en individ med tillfälliga eller mer bestående hälsoproblem att bevara förmågan att vara i arbete. Vi vill också följa utvecklingen av hälsa och sjukdom i olika grupper i relation till olika genomförda och pågående förändringar av sjukförsäkringen genom s.k. epidemiologisk bevakning.

För att kunna studera detta har vi utformat Hälsoresursprojektet så att vi dels kan jämföra sjukskrivna individer med motsvarande grupp i befolkningen, dels så att vi kan följa sjukskrivna individer under uppföljningstiden. Projektet startade bland annat för att bidra till bättre kunskap om varför sjukfrånvaroprocessen kan se så olika ut hos olika individer trots liknande hälsoproblem. I många fall är det omöjligt att enbart utifrån en viss sjukdom förutse hur lång sjukskrivningstid som behövs för att en individ ska kunna återgå till arbete. Faktorer som spelar roll är vilket arbete och arbetsvillkor man har. Dessutom kan arbetsuppgifter och arbetsmiljö variera inom samma yrke. Till detta kommer att människor är olika och de individuella förutsättningarna för att bemästra en sjukdom och dess symptom kan i hög grad variera. Den individuella förmågan att ta till sig och använda information om hälsa kan också spela en roll. Den sociala situationen har betydelse liksom tillgången till vård och behandling. Dessutom betyder utformningen sjukförsäkringen och andra välfärdsresurser en hel del för processens utveckling. Välfärdsresurser är också en form av hälsoresurser, som påverkar både individers men också befolkningens hälsa på olika sätt.

Hälsoresursprojektets datainsamling möjliggjordes genom ett samarbetsavtal mellan Försäkringskassan och Göteborgs universitet där flera olika satsningar på det försäkringsmedicinska området gjordes. Den grundläggande datainsamlingen har alltså finansierats via medel från Försäkringskassan, men undersökningen har i alla delar genomförts fristående från Försäkringskassan av forskare vid Göteborgs universitet. Genomförandet av olika delstudier baserade på Hälsoresursprojektets databas har hittills skett genom finansiering via Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), Västra Götalandsregionens FoU-medel och fakultetsmedel från Göteborgs universitet. En studie är accepterad för att publiceras i en vetenskaplig tidskrift (2) och ett flertal uppsatser på grund- och avancerad nivå har skrivits. Ett led i att säkerställa databasen för framtiden och möjliggöra tillgänglighet för andra forskare att göra studier baserade på Hälsoresursprojektet är att databasen finns förvarad och dokumenterad vid Svensk

Nationell Datatjänst (SND). SND har till uppgift att dokumentera och arkivera databaser och är del i ett internationellt nätverk för forskning inom samhällsvetenskap, humaniora och delar av medicin. Hälsoresursprojektets databas blir därmed tillgänglig för forskare både i Sverige och internationellt (3).

Hälsoresursprojektet startades för att ta fram ny kunskap om hälsoresurser som stöder förmågan att vara i arbete. Sådan kunskap kan bidra till förbättringar i handläggningen av sjukfrånvaroprocessen inom Hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. De är de tre viktigaste aktörerna i den nya ordningen för bedömning av arbetsförmåga och rätten till sjukpenning. Tillsammans med arbetsgivaren är de också viktiga aktörer i processen åter till arbete.

Det är vår förhoppning att resultaten från de olika studierna, som görs och kommer att göras med Hälsoresursprojektets databas som grund, sprids till allmänheten. På så sätt ökar kunskapen om hur förmågan att vara i arbete, återgång till arbete vid sjukskrivning och bedömning av arbetsförmåga samspelar med arbetsvillkor, sjukförsäkringens utformning och resurser hos individen. Den generella välfärden utgör en grund för att skapa ekonomisk trygghet också i perioder av sjukdom. Denna grund behöver kompletteras av en sjukfrånvaroprocess med skraddarsydd insatser från alla olika aktörer och en genomtänkt logistik för att undvika onödig tid i sjukfrånvaro. Hälsoresursprojektet kan bidra med systematisk och ny kunskap för ett sådant förbättringsarbete. Den här rapporten ger en översikt över de områden som ingår i databasen och presenterar några grundläggande resultat. På vår hemsida ([www.socmed.gu.se](http://www.socmed.gu.se)) finns en översikt över uppsatser och publicerade eller pågående forskningsstudier inom ramen för Hälsoresursprojektet. Välkommen dit för att få ytterligare information om projektet.

Göteborg 2010-11-22

Gunnel Hensing med medarbetare

## Sammanfattning

Hälsoresursprojektets huvudsakliga syften är att analysera vilka individuella, organisatoriska och samhälliga faktorer som främjar återgång till arbete efter sjukskrivning respektive underlättar för individer med hälsoproblem att vara kvar i arbete. Den första datainsamlingen i projektet gjordes under våren 2008 och en uppföljande datainsamling genomfördes under hösten 2009. I den här rapporten presenterar vi projektets studiedesign och tillvägagångssätt, vilka som deltagit i studien och några resultat från den första datainsamlingen 2008.

Hälsoresursprojektet är en epidemiologisk kohortstudie. Tre urval (kohorter) identifierades och bjöds in att delta i studien. De tre kohorterna bestod av ett slumpmässigt urval av befolkningen i Västra Götaland, ett totalurval av alla anställda som blev sjukskrivna i nya sjukfall under perioden 18/2-15/4 2008 och ett urval av egna företagare, arbetslösa och studerande som blev sjukskrivna i nya sjukfall under samma period.

Inledningsvis utarbetades en enkät för den första datainsamlingen. Enkäten bestod av frågor som använts i tidigare studier, där de validerats d.v.s. prövats med avseende på hur väl de mäter det man har tänkt ska fångas upp med hjälp av frågan/frågorna. En del frågor var nya och baserade på forskningsområden som utvecklats inom projektgruppen. Vi har lagt särskild vikt vid att fokusera på frågor som kan fånga upp genusperspektiv men också psykisk hälsa. På vårt uppdrag genomförde Statistiska centralbyrån (SCB) datainsamlingen med hjälp av den enkät som vi utvecklat. Enkäterna skickades ut per post under april till och med juni 2008. Målgruppen var alla personer i åldern 19 – 64 år som vid mättillfället var folkbokförda i Västra Götaland. SCB identifierade befolkningsurvalet genom att göra ett obundet slumpmässigt urval (OSU) från registret över totalbefolkningen (RTB). Försäkringskassan identifierade de två sjukskrivningsurvalen genom att göra ett uttag från sina register över sjukskrivna. Man tog fram *alla* d.v.s. inte bara ett urval av alla, som anmälts sjukskrivna under perioden 18/2 – 15/4 2008. På grund av reglerna i den svenska sjukförsäkringen gjordes därefter två urval. Ett bestod av alla arbetsgivaranmälda personer, vilket innebar de som hade en anställning och som varit sjukskrivna >14 dagar. De första 14 dagarna har den här gruppen av sjukskrivna sjuklön från sin arbetsgivare. I detta urval gjordes en totalundersökning. Det andra urvalet bestod av egenanmälda personer, vilket innebar de som av olika anledningar inte hade en arbetsgivare utan anmält sig direkt till Försäkringskassan från första sjukskrivningsdagen. I den gruppen ingick t.ex. egna företagare, arbetslösa och studerande. För denna grupp drogs ett urval enligt metoden för obundet slumpmässigt urval (OSU). Hela studiepopulationen bestod alltså av totalt tre urval: ett befolkningsurval, ett urval av arbetsgivaranmälda och ett urval av egenanmälda. Totalt tillfrågades 15 114 personer om att delta i studien. Antal deltagare i befolkningsurvalet var 4027, i det arbetsgivaranmälda urvalet 3310 och i det egenanmälda urvalet 498.

I rapporten har vi valt att jämföra de båda urvalen av sjukskrivna med befolkningsurvalet i några för sjukfrånvaroprocessen viktiga områden. Vi fann bland annat att både kvinnor och män i sjukskrivningsurvalen rapporterade sämre hälsa än kvinnor och män i befolkningsurvalet. De sjukskrivna hade sämre självskattat hälsotillstånd, fler symptom och sämre psykisk hälsa än befolkningen. Andelen som skattade sitt allmänna hälsotillstånd som utmärkt eller mycket gott var 54 % för kvinnor och 55 % för män i befolkningsurvalet. Motsvarande andel var 36 respektive 33 % bland de arbetsgivaranmälda och 33 respektive 37 % bland de egenanmälda. Andelen som rapporterade mycket god arbetsförmåga i förhållande till de mentala krav, känslomässiga krav och samarbetskrav som arbetet ställde var genomgående högre i befolkningsurvalet än i det arbetsgivaranmälda urvalet. Andelen som uppgav mycket god arbetsförmåga i förhållande till kroppsliga krav var högre i befolkningsurvalet än i de båda sjukskrivningsurvalen: 50 respektive 57 % för kvinnor och män i befolkningen, 31 respektive 36 % för kvinnor och män i det arbetsgivaranmälda urvalet, och 35 respektive 34 % för kvinnor och män i det egenanmälda urvalet. Vidare visade resultatet att det fanns skillnader mellan befolkningsurvalet och de båda sjukskrivningsurvalen gällande motionsvanor. Andelen som uppgav att de aldrig motionerade så att "svetten rinner" i minst 30 minuter var 18 % för kvinnor och 20 % för män i befolkningen, jämfört med 22 respektive 26 % i det arbetsgivaranmälda urvalet och 27 respektive 33 % i det egenanmälda urvalet.

Vad gällde hem- och hushållsarbetet var skillnaderna mellan urvalen relativt få, däremot fanns tydliga skillnader mellan könen. Andelen som uppgav att de själva planerade och

utförde det mesta av hem- och hushållsarbetet var betydligt högre för kvinnor än män i alla urval. Även när det gällde alkoholvanor var skillnaderna mellan urvalen få, men däremot större mellan könen. I alla urval uppgav en högre andel män än kvinnor dels att de drack alkohol mer regelbundet än kvinnor, dels att de drack större mängd alkohol per tillfälle.

Sammanfattningsvis kan man säga att det både fanns skillnader och likheter mellan befolkningsurvalet och de båda sjukskrivningsurvalen. Skillnaderna mellan urvalen gällde främst olika dimensioner av hälsa och olika arbetsrelaterade aspekter. Förutom skillnaderna mellan urvalen fanns även stora skillnader mellan könen, dels gällande hälsofaktorer men även inom områden som arbetsliv och hem- och hushållsarbete.

## Bakgrund

Globalt är sjukdom en av de viktigaste orsakerna till fattigdom (4). I Sverige och andra europeiska länder har olika välfärdslösningar utvecklats för att erbjuda ett ekonomiskt skydd bland annat vid sjukdom som innebär att man inte kan arbeta och klara sin försörjning. Den svenska sjukförsäkringen utformades i hög grad för att klara akuta och tillfälliga sjukdomar. När både arbetsvillkor, arbetsmiljö och sjukdomspanorama förändrades i mitten av 1990-talet och framåt ökade sjukfrånvaron. Det var framförallt längden på sjukfallen som ökade. En ökande andel av dem som påbörjade ett sjukfall förblev i sjukskrivning under allt längre perioder. Kostnaderna inom sjukförsäkringen steg dramatiskt i början av 2000-talet. Som en följd av detta blev sjukförsäkringen en av de mest diskuterade politiska frågorna. De senaste åren har sjukfrånvaron minskat i Sverige, men fortfarande är den bland de högsta i Europa. Det är ur en rad aspekter viktigt att ha en välfungerande sjukförsäkring och den viktigaste är förstås att enskilda medborgare inte ska drabbas av stora ekonomiska problem som en följd av sjukdom. Vid små inkomster är det redan kännbart att vara sjukskriven. Inkomsten varje månad blir lägre. Kostnaderna blir ofta högre på grund av vård- och behandlingskostnader. Det är också viktigt ur ett mer samhällsekonomiskt perspektiv. Sjukfrånvaro påverkar produktivitet i arbetslivet och ekonomiskt kan kostnader för sjukfrånvaro vara kännbara för såväl samhället som den enskilde arbetsgivaren. Det bästa sättet att minska kostnaderna för sjukfrånvaron är förstås att förebygga att den inträffar. Det finns dock få studier som har fokuserat på att identifiera faktorer på arbetsplatser som förebygger sjukfrånvaro. Faktorer som ett bra arbetsklimat, ett gott ledarskap och ett engagemang i arbetet har dock visat sig vara hälsofrämjande och kopplat till minskad sjukfrånvaro (5–7).

Det finns däremot en omfattande forskning om faktorer som orsakar sjukfrånvaro och den kan sammanfattas med att orsakerna bakom sjukfrånvaro är multifaktoriell och finns på olika strukturella nivåer (8–10). Sambanden mellan faktorer på olika förklaringsnivåer är komplex (11) men inom ramen för denna komplexitet finns det dock en systematik. Det framgår av de återkommande fynden i studier från olika länder och från mitten av 1940-talet och framåt att kvinnor har en högre risk att bli långtidssjukskrivna än män, att det finns en tydlig social gradient i sjukfrånvaro och att sjukskrivna med psykiatriska diagnoser på sina medicinska intyg har högre risk att bli långtidssjukskrivna (11–14). Faktorer relaterade till arbetet såsom att ha kontroll över arbetskrav och arbetssituation, och att ha ett gott stöd från arbetskamrater har visat sig

viktiga i samband med risk för sjukfrånvaro och möjligheterna att återgå till arbete (15–18). Sjukdom spelar förstås också en roll vid sjukfrånvaro men sambanden är i vissa fall inte så enkla mellan sjukdom och sjukfrånvaro. Individuella förutsättningar, sociala resurser, arbetsvillkor, arbetsmiljö och arbetsuppgifter, tillgång till vård, behandling och rehabilitering och sjukförsäkringens utformning är faktorer som alla påverkar sjukfrånvaron.

Under det senaste decenniet då sjukfallen blivit allt längre har det blivit uppenbart att det finns mycket färre studier om vad som främjar en hållbar och bestående återgång till arbete. Studier som prospektivt studerat samspelet mellan olika faktorer och deras betydelse för återgång i arbete respektive fortsatt sjukskrivning saknas nästan helt. Vidare saknas det forskning om gruppen sjukskrivna som baseras på individer som sjukskrivs i ett nytt sjukfall. Väldigt mycket forskning har baserats på grupper av sjukskrivna där både de som just blivit sjukskrivna, de som varit sjukskrivna en kort tid och de som varit sjukskrivna länge ingår. Det kan t.ex. leda till att man får intryck av att sjuklighet inte spelar så stor roll vid sjukfrånvaro. Om en individ blir sjuk på grund av en kombination av otydlig arbetsorganisation och höga individuella krav och engagemang i arbetet så är det ju naturligt att hälsan blir bättre om man inte befinner sig i arbetet. Det är därför viktigt att renodla gruppen *nya* sjukskrivna för att få bra information om vad som utmärker sjukskrivna, som är i inledningen av sjukfrånvaroprocessen. Det möjliggör också studier som kan följa utvecklingen över tid av de komplexa samspel som pågår mellan olika nivåer och faktorer under sjukfrånvaron.

## Syfte

Syftet med den här rapporten är att presentera Hälsoresursprojektets studiedesign, metod, tillvägagångssätt och undersökningsgrupp samt att beskriva och jämföra hälsa, arbetsvillkor och livsstil bland kvinnor och män i den allmänna befolkningen och bland nya sjukskrivna i Västra Götaland.

## Studiedesign

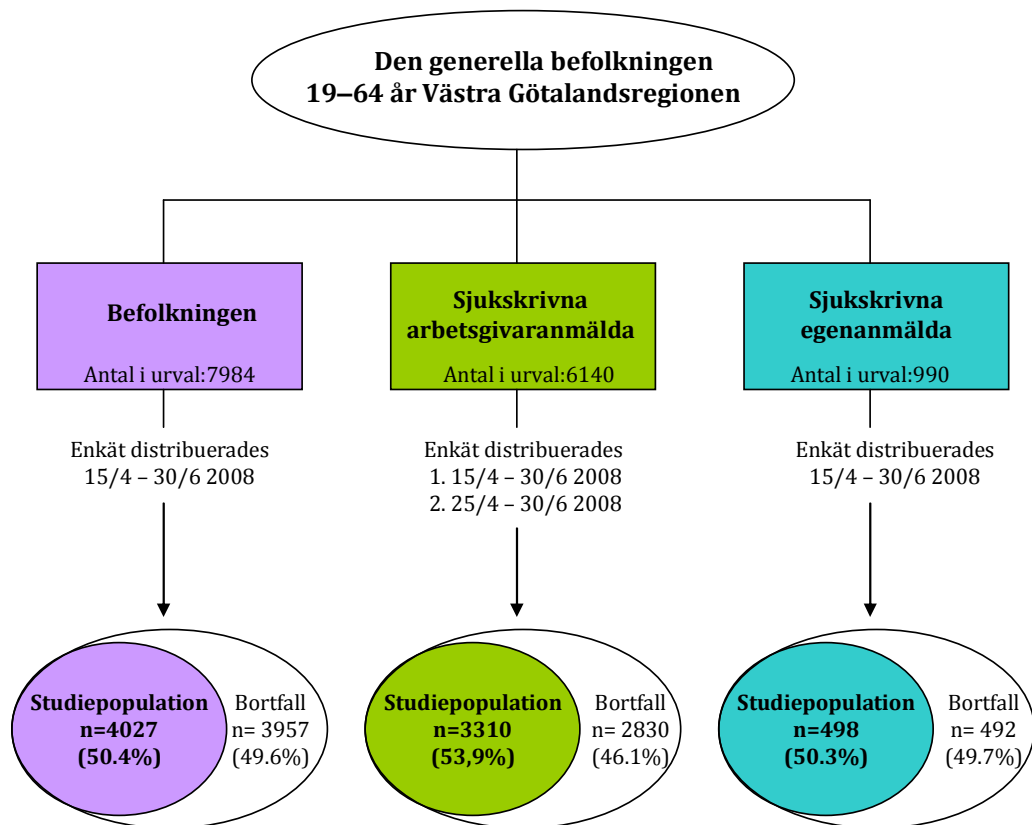
Hälsoresursprojektet är utformat som en longitudinell prospektiv kohortstudie med datainsamling vid två olika tillfällen. Den första datainsamlingen gjordes under våren 2008 och för att möjliggöra de longitudinella analyserna gjordes en uppföljande datainsamling under hösten 2009. Studiedesignen är unik genom att den inkluderar personer som just blivit sjukskrivna, det vill säga nya sjukfall. Flertalet andra studier inkluderar vanligtvis både pågående och nya sjukfall (11).

## Metod

Inledningsvis utarbetades en enkät för den första datainsamlingen. Enkäten (bilaga) bestod av frågor som använts i tidigare studier, där de validerats d.v.s. prövats med avseende på hur väl de mäter det man har tänkt ska fångas upp med hjälp av frågan/frågorna. En del frågor var nya och baserade på forskningsområden som

utvecklats inom projektgruppen. Vi har lagt särskild vikt vid att fokusera på frågor som kan fånga upp genusperspektiv men också psykisk hälsa. På vårt uppdrag genomförde Statistiska centralbyrån (SCB) datainsamlingen med hjälp av den enkät som vi utvecklat. Enkäterna skickades ut per post under april till och med juni 2008. Målgruppen var alla personer i åldern 19 – 64 år som vid mättillfället var folkbokförda i Västra Götaland. SCB identifierade befolkningsurvalet genom att göra ett obundet slumpmässigt urval (OSU) från registret över totalbefolkningen (RTB). Försäkringskassan identifierade de två sjukskrivningsurvalen genom att göra ett uttag från sina register över sjukskrivna. Man tog fram *alla* (d.v.s. inte bara ett urval av alla), som anmälts sjukskrivna under perioden 18/2 – 15/4 2008. På grund av reglerna i den svenska sjukförsäkringen gjordes därefter två urval. Ett bestod av alla arbetsgivaranmälda personer, vilket innebar de som hade en anställning och som varit sjukskrivna >14 dagar. De första 14 dagarna har den här gruppen av sjukskrivna sjuklön från sin arbetsgivare. I detta urval gjordes en totalundersökning. Det andra urvalet bestod av egenanmälda personer, vilket innebar de som av olika anledningar inte hade en arbetsgivare utan anmält sig direkt till Försäkringskassan från första sjukskrivningsdagen. I den gruppen ingick t.ex. egna företagare, arbetslösa och studerande. För denna grupp drogs ett urval enligt metoden för obundet slumpmässigt urval (OSU). Hela studiepopulationen bestod alltså av totalt tre urval: ett befolkningsurval, ett urval med arbetsgivaranmälda och ett urval med egenanmälda (figur 1).





Figur 1 Flödesschema, Hälsoresursprojektet 2008. Urval, distribution av enkät, studiepopulation och bortfall.

## Undersökningsgrupp

Totalt tillfrågades 15 114 personer om att delta i studien. Antal deltagare i befolkningsurvalet var 4027, i det arbetsgivaranmälda urvalet 3310 och i det egenanmälda urvalet 498. De två sjukskrivningsurvalen, det arbetsgivaranmälda och det egenanmälda, bestod av 66 respektive 65 % kvinnor, jämfört med 55 % i befolkningsurvalet (tabell 1).

Tabell 1 Studiepopulation, deltagarfrekvens och bortfall i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Hälsoresursprojektet 2008

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n (%)	Män n (%)	Kvinnor n (%)	Män n (%)	Kvinnor n (%)	Män n (%)
<b>Tillfrågade</b>	3898 (49)	4086 (51)	3754 (61)	2 386 (39)	599 (60)	391 (40)
<b>Deltagare<sup>1</sup></b>	2234 (55)	1793 (45)	2196 (66)	1114 (34)	325 (65)	173 (35)
<b>Bortfall</b>	1664 (42)	2293 (58)	1558 (55)	1272 (45)	274 (56)	218 (44)

<sup>1</sup> Deltagarfrekvens

En bortfallsanalys av den totala studiepopulationen visade att det var ett signifikant högre bortfall bland män, bland dem födda utanför Sverige och de andra nordiska länderna, bland kvinnor bland män i den yngsta åldersgruppen, 19–30 år, och bland dem med lägst inkomstnivå,  $\leq 149\ 000$  kronor. Vidare var bortfallet högre bland kvinnor och män som levde ensamma, i jämförelse med dem som var gifta eller sambos. Kvinnor, men inte män, som levde i tätortsområden hade ett signifikant högre bortfall än kvinnor i landsbygdsområden. Vid separata bortfallsanalyser för varje urval det vill säga befolkningen, arbetsgivaranmälda och egenanmälda framkom liknande bortfallsmönster.

## **Datainsamling**

För att säkerställa tydligheten i enkäten genomförde SCB:s mättekniska laboratorium ett så kallat kognitivt test och utifrån resultaten reviderades hjälptext, frågor och struktur. Från registret över totalbefolkningen (RTB) togs data om kön, ålder, civilstånd, födelseland, medborgarskap och kommun. Från Inkomst och taxeringsregister och LISA (longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier) togs data om yrkesställning, tidigare sjukskrivningsperioder och sjuk- och aktivitetsersättning.

## **Frågor om hälsotillstånd**

En viktig del för att kunna besvara Hälsoresursprojektets syfte har varit att ta reda på deltagarnas hälsotillstånd. För att fånga in olika dimensioner av hälsa har enkäten dels omfattats av frågor från validerade instrument som exempelvis mäter psykisk hälsa och symptom, dels frågor som forskarlaget själva utformat som exempelvis handlar om vårdsökande beteende vid psykisk ohälsa.

## **Självskattat allmänt hälsotillstånd**

För att mäta självskattat allmänt hälsotillstånd användes påståendet ”I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är” med svarsalternativen: utmärkt, mycket god, god, någorlunda och dålig (19).

## **Varaktig sjukdom, besvär eller handikapp**

För att ta reda på varaktiga sjukdomar, besvär och handikapp ställdes frågan ”Har du någon varaktig sjukdom, besvär eller handikapp?”. Liknande fråga har exempelvis använts i SCB:s *Undersökningar om Levnadsförhållanden* (ULF) (20). Frågan besvarades med nej eller ja genom att kryssa i ett eller flera av de 12 listade alternativen (se tabell 9) eller genom att skriva en text i en ruta för annan sjukdom. De sjukdomar, besvär och handikapp som angivits i text har bearbetats och därefter klassificerats in under något av de 12 listade alternativen. I resultatet presenteras frekvenser där de angivna texterna klassificerats in.

## **Fysiska och psykiska symptom**

En modifierad version av symptomindexet *The common symptoms in the general population of women* (CSGP) användes för att fånga upp vanligt förekommande fysiska och psykiska symptom (21). Instrumentet består av frågan ”Hur ofta har du haft följande symptom under de senaste 12 månaderna” och listas med 12 fysiska och psykiska symptom med svarsalternativen: nästan aldrig eller aldrig, någon gång i månaden, någon gång i veckan och nästan varje dygn. Om det saknades uppgift på någon delfråga om symptom så har den kodats till svarsalternativet nästan aldrig eller aldrig.

Svarsalternativen poängsattes från 0–3 och summerades. Skalan är mellan 0–36 poäng, där högre poäng indikerade högre nivå av symptom. I resultatet presenteras summeringen indelad i kvartiler: mycket låg nivå symptom (0–3 poäng), låg nivå symptom (4–6 poäng), hög nivå symptom (7–11 poäng) och mycket hög nivå symptom (12–36 poäng). Validiteten, dvs. hur väl instrumentet mäter det som det är utvecklat för att mätas för CSGP har testats och bekräftats som god (21).

### **Psykisk hälsa**

Den psykiska hälsan mättes med hjälp av *WHO-10 Well-Being Index* (22). Instrumentet består av frågan ”Hur har du mått den senaste veckan?” och följs av 10 olika påståenden, där varje påstående besvaras på en fyrgradig ordinalskala: aldrig, ibland, ofta och hela tiden. Svaren poängsattes från 0–3. Svaren summerades, med skalan 0–30 poäng, där högre poäng betydde högre välbefinnande. I resultatet presenteras summeringen indelad i kvartiler: mycket god psykisk hälsa (22–30 poäng), god psykisk hälsa (18–21 poäng), dålig psykisk hälsa (13–17 poäng) och mycket dålig psykisk hälsa (0–12 poäng).

### **Vårdsökning vid psykisk ohälsa**

För att ta reda på vårdsökningsmönster vid upplevd psykisk ohälsa ställdes frågan ”Har du någon gång mått så psykiskt dåligt att du kände behov av att söka vård?” med svarsalternativen ja, ja men jag sökte inte vård och nej. Om ja var det en följdfråga: ”När du mådde så psykiskt dåligt att du behövde söka vård, var sökte du då vård?”. Den besvarades genom att kryssa för ett eller flera av svarsalternativen: vårdcentralen, öppensjukvård, hos privatläkare, hos privat psykolog eller psykoterapeut, akutmottagningen eller genom att skriva en text i en ruta för annat alternativ.

### **Sjukfrånvaro**

Sjukfrånvaro kan mätas på många olika sätt och en av svårigheterna med att forska om sjukfrånvaro är att det är ett dynamiskt fenomen. Sjukfrånvaro är ett tillstånd man kan gå in och ut ur och man kan vara sjukskriven i olika grad (hel- eller deltid). Detta gör det komplicerat att studera. I Hälsoresursprojektet blev alla som ingår i de båda sjukskrivningsurvalen anmälda till Försäkringskassan som sjukskrivna någon gång under perioden 18/2 – 15/4 2008. Detta var grunden till att de blev inbjudna till att delta i projektet. Emellertid hann en del av dem bli friskskrivna innan de besvarade enkäten. Det är nästa omöjligt att undvika detta eftersom det tar en tid rent administrativt att anmäla och registrera en sjukfrånvaro inom Försäkringskassan och ytterligare en tid att rapportera vidare till SCB att någon blivit sjukskriven. För att kunna hantera detta i analysen tillfrågades deltagarna om de var sjukskrivna vid det tillfälle då de besvarade enkäten.

### **Sjukfrånvaro senaste året och aktuell sjukfrånvaro**

För att mäta om man var sjukskriven när man besvarade enkäten, aktuell sjukfrånvaro, användes frågan ”Är du sjukskriven just nu?”. Frågan besvarades med nej eller ja. Om ja var det två följdfrågor: ”Hur många procent är du sjukskriven?”, med svarsalternativen 0–25, 26–50, 51–75 och 76–100%, och ”Hur länge har du varit sjukskriven?”. Denna fråga besvarades med antal dagar.

För att mäta sjukfrånvaro under de senaste tolv månaderna användes frågan ”Har du varit sjukskriven vid något eller några andra tillfällen under de senaste 12 månaderna?”.

Frågan besvarades med nej eller ja. Om ja besvarades följande alternativ: 1–7 dagar, 8–30 dagar, 2–3 månader eller 4–12 månader.

### **Sjukskrivningsdiagnos**

För att ta reda på aktuell sjukskrivningsdiagnos användes frågan ”Vad är du sjukskriven för enligt ditt läkarintyg?” Frågan besvarades genom att kryssa för ett eller flera av 12 listade sjukskrivningsdiagnoser (se tabell 15), eller genom att skriva en text i en ruta för annan diagnos. De sjukskrivningsdiagnoser som angivits i text har bearbetats och därefter klassificerats under någon av de 12 listade sjukskrivningsdiagnoserna. I resultatet presenteras frekvenser där de angivna texterna klassificerats in.

### **Arbetsliv**

Ett centralt område i Hälsoresursprojektet var arbetslivet. Många av frågorna i enkäten som handlade om arbetslivet var av allmän karaktär som sysselsättning, anställningsform och arbetsgivare. Utöver de allmänna frågorna låg tyngdpunkten på frågor som är relevanta vid studier av psykisk hälsa, som är ett av de områden som projektet särskilt fokuserat på.

### **Anställningsvillkor**

#### **Sysselsättning**

För att ta reda på sysselsättning ställdes frågan ”Vilken är din huvudsakliga sysselsättning just nu?” som besvarades genom att kryssa för ett av alternativen: arbetar som anställd, egen företagare, studerande, sjuk- eller aktivitetsersättning, föräldraledig, arbetssökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd, hemarbetande/sköter hushållet, eller genom att skriva en text i en ruta för annan sysselsättning. De angivna texterna har bearbetats och därefter klassificerats in under något av de andra listade alternativen. I resultatet presenteras frekvenser där de angivna texterna klassificerats in.

#### **Anställningsform**

Frågan ”Vilken är din huvudsakliga anställningsform?” besvarades genom att kryssa för något av alternativen: fast anställd, projektanställd, vikarie, timanställd, egen företagare eller genom att skriva en text i en ruta för annan anställningsform. De angivna texterna har bearbetats och därefter klassificerats in under något av de andra listade alternativen. I resultatet presenteras frekvenser där de angivna texterna klassificerats in.

#### **Arbetsgivare**

Deltagarna fick besvara frågan ”Vilken är din huvudsakliga arbetsgivare?” genom att kryssa för något av alternativen: privatägt företag, staten, region/landsting/landstingsägt bolag, kommun/kommunägt bolag, egen företagare eller genom att skriva en text i en ruta för annan arbetsgivare. De angivna texterna har bearbetats och därefter klassificerats in under något av de andra listade alternativen. I resultatet presenteras frekvenser där de angivna texterna klassificerats in.

#### **Heltid- deltidarbete**

Deltagarna fick besvara frågan ”Arbetar du heltid eller deltid?” med svarsalternativen: heltid, deltid minst 15 timmar i veckan och deltid mindre än 15 timmar i veckan.

## Arbetsledande befattning

För att ta reda på arbetsledande befattning ställdes frågan ”Har du en arbetsledande befattning?” som besvarades med nej eller ja. Om ja besvarades för hur många personer.

## Arbetsförmåga

För att mäta arbetsförmåga användes totalt 5 frågor. Två frågor har tidigare använts och validerats i frågeformuläret *Work Ability Index* (WAI) (23). Det var frågorna ”Hur bedömer du din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de kroppsliga krav arbetet ställer?” och ”Hur bedömer du din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer?”. Baserat på formuleringen i de två validerade frågorna utvecklades 3 nya frågor, som bedömdes väsentliga att ha med i ett projekt som särskilt syftar till att studera förmågan att arbeta, sjukfrånvaro och återgång till arbete i relation till psykisk hälsa. De tre nya frågorna var: ”Hur bedömer du din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de kunskapskrav arbetet ställer?”, ”Hur bedömer du din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de känslomässiga krav arbetet ställer?” och ”Hur bedömer du din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de samarbetskrav arbetet ställer?”. Frågorna hade följande svarsalternativ: mycket god, ganska god, någorlunda, ganska dålig och mycket dålig.

## Krav och kontroll i arbetet

I bakgrundsdelen av den här rapporten framgick att en viktig faktor för att förebygga sjukfrånvaro är att ha balans mellan krav och kontroll i arbetet. Tankegången i den teoretiska modell, som utvecklats av Karasek och Theorell (24) handlar om att höga krav i arbetet i kombination med små möjligheter att påverka sitt arbete leder till stress i arbetet (job strain). Denna stress kan i sin tur leda till ohälsa och sjukskrivning. Instrumentet, bestående av fem frågor som mäter krav i arbetet och sex frågor som mäter kontroll i arbetet, användes i enkäten. Varje fråga besvarades på en fyrgradig ordinalskala: nej aldrig, nej sällan, ja ibland eller ja ofta. Svaren poängsattes från 1–4. Poängen på svaren för frågorna om krav respektive kontroll summerades. För krav gick skalan mellan 5–20 poäng där högre poäng indikerade högre krav. För kontroll gick skalan mellan 6–24 poäng där högre poäng indikerade högre kontroll. Poängsumman för krav respektive kontroll delades därefter i två delar. För krav motsvarade den ena delen höga krav och den andra delen låga krav, för kontroll motsvarade den ena delen låg kontroll och den andra delen hög kontroll. Delningen gjordes vid medianen d.v.s. vid den poängsumma som låg mitt i det spann av poäng som olika individer hade på sina svar. Tvådelningen i det här materialet hamnade vid 14 poäng för krav och vid 18 poäng för kontroll.

Enligt den tidigare nämnda teoretiska modellen över hur balans respektive obalans mellan krav och kontroll kan leda till stress och sjukdom kan fyra olika typer av arbetssituationer identifieras: aktiva (höga krav och hög kontroll), avspända (låga krav och hög kontroll), passiva (låga krav och låg kontroll) och spända (höga krav och låg kontroll). För att identifiera de fyra olika arbetssituationerna användes delningen vid medianen av poängsumman för krav respektive kontroll, som beskrivits i stycket ovan.

## Socialt stöd på arbetet

Socialt stöd på arbetet mättes genom 6 frågor utvecklade av Johnson (25). Varje fråga besvarades på en fyrgradig ordinalskala: stämmer helt och hållet, stämmer ganska bra, stämmer inte särskilt bra och stämmer inte alls. Svarsalternativen poängsattes från 1–4 och summerades. Skalan går från 6–24 där högre poäng indikerade högre socialt stöd.

Summeringen har, på samma sätt som för krav och kontroll, delats i två delar vid medianen för att identifiera lågt respektive högt socialt stöd. I vårt material hamnade medianen vid 19.

## ***Familjeförhållanden***

Flera frågor om familjeförhållanden ställdes, dels allmänna frågor om parrelation och hemmavarande barn, dels mer detaljerade frågor om olika perspektiv av hem- och hushållsarbetet.

### **Parrelation**

För att ta reda på hur deltagarnas familjeförhållanden såg ut ställdes bland annat frågan ”Har du en parrelation?” med svarsalternativen ja eller nej.

### **Trivs med den aktuella situationen**

Frågan ”Oavsett om du har en parrelation eller inte, i vilken grad trivs du med att leva som du gör?” ställdes och besvarades med en femgradig ordinalskala: i mycket hög grad, i hög grad, delvis, i ringa grad eller i mycket ringa grad.

### **Hemmavarande barn**

För att få en bild av deltagarnas livssituation ingick också frågor om hemmavarande barn: ”Har du/ni några barn som bor hemma?”. Frågan besvarades med ja eller nej.

### **Hem- och hushållsarbetet**

Hem- och hushållsarbete är en viktig del av livssituationen och fyra frågor användes för att inkludera olika aspekter av hem- och hushållsarbetet. Den första frågan löd: ”Vem planerar till största delen hem- och hushållsarbetet?” med 6 svarsalternativ: jag planerar det mesta, min partner planerar det mesta, annan vuxen i hushållet planerar det mesta, jag och min partner delar planeringen ungefär lika, jag och annan i hushållet delar planeringen ungefär lika och annan fördelning av planeringen. Den andra frågan handlade om fördelningen och löd: ”Hur fördelas hem- och hushållsarbetet?” med 7 svarsalternativ: jag utför det mesta, min partner utför det mesta, annan vuxen i hushållet utför det mesta, jag och min partner delar arbetet ungefär lika, jag och annan vuxen i hushållet delar arbetet ungefär lika, annan fördelning av arbetet och jag/vi köper hushållsnära tjänster för att utföra det mesta. Den tredje frågan löd: ”I vilken grad är du nöjd med fördelningen av hem- och hushållsarbetet?”. Den fjärde och sista frågan handlade om kombinationen av betalt och obetalt arbete: ”I vilken grad upplever du en konflikt mellan yrkesarbetet och hem- och hushållsarbetet?”. Den tredje och fjärde frågan besvarades med en femgradig ordinalskala: i mycket hög grad, i hög grad, delvis, i ringa grad och i mycket ringa grad.

## ***Livshändelser***

En faktor som kan påverka både stress, hälsa och sjukfrånvaro är akuta, traumatiska livshändelser. De inträffar ofta plötsligt och oväntat och kan ha djupgående påverkan på livssituationen. Andra livshändelser kan vara förväntade men förändrar ändå livet när de väl inträffar. Ett exempel är när en nära anhörig dör efter en längre tids sjukdom.

## **Händelser senaste året**

I Hälsoresursprojektet listade vi 17 olika typer av livshändelser (se tabell 27) och ställde frågan: ”Har du under de senaste 12 månaderna varit med om något av följande?” Frågan besvarades genom att deltagarna kryssade för ett eller flera av de 17 listade alternativen. Det fanns också utrymme för att skriva en text efter svarsalternativet ”annan/andra viktiga händelser” eller genom att kryssa för svarsalternativet ”inget av ovanstående”.

## **Livsstil, kultur och fritid**

Livsstilsfaktorer har betydelse för hälsan, och för att kunna besvara vilka individuella faktorer som kan främja arbetsåtergång och arbetsnärvaro har det varit väsentligt att ställa frågor om exempelvis motion, alkohol och rökning.

### **Motionsvanor**

För att ta reda på motionsvanor användes frågan ”Hur ofta ägnar du dig åt någon typ av motion (såsom springa, cykla eller på annat sätt träna så att ”svetten rinner”) i minst 30 minuter åt gången? med 5 följande svarsalternativ: 4 gånger eller mer per vecka, 2–3 gånger per vecka, 1 gång per vecka, någon gång per månad och aldrig.

### **Alkoholvanor**

För att mäta alkoholvanor användes en modifierad version av instrumentet Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (26). Det är ett frågeformulär som är avsett för att identifiera skadlig alkoholkonsumtion. AUDIT har tagits fram inom Världshälsoorganisationen WHO och är utprovat i ett flertal länder. I den modifierade versionen användes frågan ”Om du tänker tillbaka på de senaste 12 månaderna hur regelbundet har du druckit alkoholhaltiga drycker?” med svarsalternativen mindre än en gång i månaden, 1–3 gånger i månaden, 1–2 gånger i månaden, flera gånger dagligen och dagligen eller nästan varje dag.

### **Rökvanor**

Rökning är en stor riskfaktor för sjukdom och för att ta reda på rökvanor ställdes frågan ”Röker du dagligen”? som besvarades med ja eller nej.

### **Nöjd med kultur- och fritidsintressen**

Deltagarna fick besvara frågan ”I vilken grad är du nöjd med dina kultur- och fritidsaktiviteter?” genom en femgradig ordinalskala: i mycket hög grad, i hög grad, delvis, i ringa grad och i mycket ringa grad.

## **Internt bortfall och redovisning**

I likhet med flertalet enkätundersökningar fanns det ett internt bortfall på flera av frågorna. Det innebär att alla deltagare inte har svarat på frågan trots att alla frågor ska gå att besvara t.ex. med ett nej eller inte aktuellt. Det interna bortfallet varierade mellan 1–3 % för merparten av frågorna. I några enstaka fall var det interna bortfallet högre. Resultaten i rapporten presenteras med s.k. valida data, vilket innebär att den procentuella andelen redovisas utifrån det antal som faktiskt svarade på den aktuella frågan.

Vid redovisning av var man hade sökt vård baseras den valida procenten på dem som svarat "ja" på frågan om de någon gång mått så psykiskt dåligt att de kände behov av att söka vård. Vid redovisning av sjukskrivning i procent och sjukskriven för enligt läkarintyg baseras den valida procenten på dem som svarat att de är sjukskrivna just nu. Sjukskrivningsdagar senaste 12 månaderna baseras på dem som varit sjukskrivna under det senaste året. För frågorna som handlar om planering och fördelning av hushållsarbetet, och om hur nöjd man är med fördelning av hem- och hushållsarbetet baseras den valida procenten på personer som lever i hushåll med 2 personer eller fler. Alkoholvanor (hur ofta alkohol konsumeras och mängd alkohol) baseras på dem som uppgett att de druckit minst ett glas alkohol under det senaste året.

Resultaten presenteras i deskriptiv text och tabeller. Ett 95-procentigt konfidensintervall (95% KI) för proportioner har beräknats.

## **Etisk prövning**

Hälsoresursprojektet har prövats i regionala etikprövningsnämnden i Göteborg (diarienummer 039-08 för etisk prövning). Projektet genomfördes i alla delar efter informerat samtycke från deltagarna.



# Resultat

Resultatet är indelat i följande huvudområden: Bakgrund, utbildning och ekonomi, Hälsotillstånd, Sjukfrånvaro, Arbetsliv, Familjeförhållanden, Livshändelser, och Livsstil, kultur och fritid. För var och ett av dessa områden presenteras en eller flera frågor som deltagarna har besvarat i enkäten.

## Bakgrund, utbildning och ekonomi

I befolkningen var 88 % av kvinnorna och 87 % av männen födda i Sverige. I det arbetsgivaranmälda urvalet var motsvarande siffra 88 respektive 85 %, och i det egenanmälda urvalet 87 respektive 85 % (tabell 2).

**Tabell 2** Födelseland i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsosursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2234 % (95% KI)	Män n=1793 % (95% KI)	Kvinnor n=2196 % (95% KI)	Män n=1114 % (95% KI)	Kvinnor n=325 % (95% KI)	Män n=173 % (95% KI)
<b>Födelseland</b>						
Sverige	88 (87–90)	87 (85–88)	88 (87–89)	85 (83–87)	87 (83–91)	85 (79–90)
Övriga Norden	3 (2–3)	3 (2–4)	3 (3–4)	3 (2–4)	3 (2–6)	2 (0–5)
Övriga Europa	4 (3–5)	4 (4–6)	5 (4–6)	6 (5–7)	4 (2–6)	7 (4–13)
Övriga länder	5 (4–6)	6 (5–7)	4 (3–4)	6 (5–8)	6 (4–9)	6 (3–10)

45 % av kvinnorna och männen i befolkningen var mellan 31–50 år. Motsvarande siffra bland de arbetsgivaranmälda var 47 % för kvinnor och 40 % för män, och bland de egenanmälda 53 % för kvinnor och 49 % för män (tabell 3).

**Tabell 3** Ålder i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsosursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2234 % (95% KI)	Män n=1793 % (95% KI)	Kvinnor n=2196 % (95% KI)	Män n=1114 % (95% KI)	Kvinnor n=325 % (95% KI)	Män n=173 % (95% KI)
<b>Ålder</b>						
19–30 år	21 (19–23)	20 (19–22)	11 (10–13)	12 (10–14)	28 (23–32)	14 (10–21)
31–50 år	45 (43–47)	45 (42–47)	47 (45–49)	40 (37–43)	53 (48–59)	49 (41–56)
51–64 år	34 (32–36)	35 (33–37)	42 (39–44)	48 (45–51)	19 (15–24)	37 (30–44)

Andel gifta var 47 % för kvinnor och 46 % för män i befolkningen. I det arbetsgivaranmälda urvalet var motsvarande siffra 51 respektive 52 %, och i det egenanmälda 44 respektive 43 % (tabell 4).

**Tabell 4** Civilstånd i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsosursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2234 % (95% KI)	Män n=1793 % (95% KI)	Kvinnor n=2196 % (95% KI)	Män n=1114 % (95% KI)	Kvinnor n=325 % (95% KI)	Män n=173 % (95% KI)
<b>Civilstånd</b>						
Gift	47 (45–49)	46 (44–48)	51 (49–54)	52 (49–54)	44 (39–50)	43 (36–51)
Ogift/skild/änka/änkling	53 (51–55)	54 (52–56)	49 (46–51)	48 (46–51)	56 (50–61)	57 (49–64)

Andel kvinnor med universitets- eller högskoleutbildning var 42 % i befolkningen, 41 % i det arbetsgivaranmälda urvalet och 38 % i det egenanmälda. För männen var motsvarande andelar 33, 21 och 30 %. I befolkningen och bland de arbetsgivaranmälda fanns signifikanta skillnader mellan kvinnor och män (tabell 5).

**Tabell 5** Utbildningsnivå i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2209 % (95% KI)	Män n=1774 % (95% KI)	Kvinnor n=2166 % (95% KI)	Män n=1094 % (95% KI)	Kvinnor n=324 % (95% KI)	Män n=170 % (95% KI)
<b>Utbildningsnivå</b>						
Universitet/ högskola	42 (39–43)	33 (31–35)	41 (38–43)	21 (18–23)	38 (33–44)	30 (24–37)
Gymnasial	41 (39–43)	47 (45–50)	40 (38–42)	49 (46–52)	48 (42–53)	44 (36–51)
Grundskola/ ej slutförd grundskola	17 (16–19)	20 (18–22)	19 (18–21)	30 (28–33)	14 (11–18)	26 (20–34)

Den högsta bruttolönen, 300 000 kronor eller mer, angav högre andel män än kvinnor i alla urval. I befolkningen var andelen med högsta bruttolönen 19 % för kvinnor jämfört med 40 % för män. Motsvarande siffra bland de arbetsgivaranmälda var 16 jämfört med 37 %, och bland de egenanmälda 7 jämfört med 26 %. Den lägsta bruttolönen, 0–149 000 kronor, uppgav 39 % av kvinnorna i det egenanmälda urvalet, vilket var högre än för kvinnor i de andra två urvalen (tabell 6).

**Tabell 6** Bruttolön i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2234 % (95% KI)	Män n=1793 % (95% KI)	Kvinnor n=2196 % (95% KI)	Män n=1114 % (95% KI)	Kvinnor n=325 % (95% KI)	Män n=173 % (95% KI)
<b>Bruttolön kronor</b>						
300 000–	19 (17–20)	40 (38–43)	16 (15–18)	37 (34–40)	7 (4–10)	26 (20–33)
150 000–299 000	54 (52–56)	40 (37–42)	73 (71–74)	57 (54–59)	54 (49–59)	46 (38–53)
–149 000	27 (25–29)	20 (18–22)	11 (10–13)	6 (5–8)	39 (34–45)	28 (22–35)

Andelen högre tjänstemän var 14 % för kvinnor och 18 % för män i befolkningen. Bland arbetsgivaranmälda och egenanmälda var motsvarande andel lägre för män, 10 respektive 6 %, för kvinnor var motsvarande andel lägre bland egenanmälda, 8 %. I alla urval var andelen mellan och låga tjänstemän högre bland kvinnor än män och andelen egna företagare högre bland män än kvinnor. Andelen facklärd och ej facklärd arbetare var högre för kvinnor i sjukskrivningsurvalen jämfört med kvinnor i befolkningen, 47 % jämfört med 37 % (tabell 7).

**Tabell 7** Socioekonomisk indelning (SEI) i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2131 % (95% KI)	Män n= 1721 % (95% KI)	Kvinnor n= 2170 % (95% KI)	Män n=1087 % (95% KI)	Kvinnor n=312 % (95% KI)	Män n=164 % (95% KI)
<b>Socioekonomisk indelning</b>						
Högre tjänstemän <sup>1</sup>	14 (13–16)	18 (16–20)	11 (10–13)	10 (8–12)	8 (5–11)	6 (3–11)
Mellan/ låga tjänstemän	42 (40–44)	28 (26–30)	42 (40–44)	22 (19–24)	34 (30–40)	15 (10–22)
Facklärd/ ej facklärd arbetare	37 (35–40)	41 (39–43)	47 (44–49)	65 (62–68)	47 (41–52)	35 (28–43)
Egna företagare	4 (3–4)	9 (8–11)	0 (0–1)	3 (2–5)	7 (5–10)	34 (27–41)
Övriga <sup>2</sup>	3 (2–3)	4 (3–5)	0 (0–0)	0 (0–1)	4 (2–7)	10 (6–15)

<sup>1</sup> Inklusivt ledande befattningar och fria yrkesutövare med akademikerkyrken.

<sup>2</sup> Studerande, lantbrukare, arbetslösa m.fl.

## Hälsotillstånd

I befolkningen var andelen som skattade sitt allmänna hälsotillstånd som utmärkt eller mycket gott 54 % för kvinnor och 55 % för män. I de båda urvalen med sjukskrivna var motsvarande andelar lägre, 36 respektive 33 % bland de arbetsgivaranmälda och 33 respektive 37 % bland de egenanmälda. Andelen med någorlunda eller dåligt hälsotillstånd var 17 % för kvinnor och 15 % för män i befolkningen, i sjukskrivningsurvalen var motsvarande siffror omkring dubbelt så höga (tabell 8).

**Tabell 8** Allmänt hälsotillstånd i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsosursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2209 % (95% KI)	Män n=1778 % (95% KI)	Kvinnor n=2165 % (95% KI)	Män n=1089 % (95% KI)	Kvinnor n=322 % (95% KI)	Män n=169 % (95% KI)
<b>Allmänt hälsotillstånd</b>						
Utmärkt/Mycket gott	54 (52–57)	55 (53–58)	36 (34–38)	33 (30–36)	33 (28–39)	37 (30–44)
Gott	29 (27–31)	30 (28–32)	34 (32–36)	35 (32–38)	32 (27–37)	32 (25–39)
Någorlunda/Dåligt	17 (15–18)	15 (13–16)	30 (28–32)	32 (29–35)	35 (30–40)	31 (25–39)

Av kvinnorna och männen i befolkningen uppgav 45 respektive 53 % att de inte hade någon varaktig sjukdom, i de båda sjukskrivningsurvalen var motsvarande andelar för kvinnor och män lägre. Andelen som uppgav hjärt- och kärlsjukdom var 7 % för kvinnor och 10 % för män i befolkningen, 10 respektive 16 % i det arbetsgivaranmälda urvalet och 6 respektive 16 % i det egenanmälda urvalet. Andelen var signifikant högre för män än kvinnor i sjukskrivningsurvalen, och även högre bland arbetsgivaranmälda i jämförelse med befolkningen. En högre andel kvinnor än män i befolkningen och bland de arbetsgivaranmälda uppgav symptom eller smärta i muskler, 20 % jämfört med 14 %, och 28 % jämfört med 21 %. Bland de egenanmälda var andelen 28 % för kvinnor och 24 % för män. Andelen med magbesvär var 12 % för kvinnor och 7 % för män i befolkningen, och i sjukskrivningsurvalen 15 respektive 12 %, och 18 respektive 13 %. I befolkningen var skillnaden mellan kvinnor och män signifikant. Andelen med psykiska besvär var högre för kvinnor och män i urvalen med sjukskrivna jämfört med kvinnor och män i befolkningen (tabell 9).

**Tabell 9** Varaktig sjukdom/besvär/handikapp i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsosursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n= 2234 % (95% KI)	Män n= 1793 % (95% KI)	Kvinnor n=2196 % (95% KI)	Män n=1114 % (95% KI)	Kvinnor n= 325 % (95% KI)	Män n= 173 % (95% KI)
<b>Sjukdom/besvär/handikapp<sup>1</sup></b>						
Ingen varaktig sjukdom	45 (43–47)	53 (50–55)	29 (27–31)	32 (30–35)	32 (27–37)	36 (29–43)
Hjärt- kärlsjukdom	7 (6–8)	10 (8–11)	10 (9–11)	16 (14–19)	6 (4–10)	16 (11–22)
Astma, luftrörsbesvär	13 (11–14)	11 (10–12)	13 (12–15)	10 (9–12)	15 (12–20)	12 (8–18)
Hudsjukdom	10 (9–12)	7 (6–8)	10 (9–12)	8 (7–10)	13 (10–17)	6 (3–11)
Symptom/smärta i muskler	20 (18–21)	14 (13–16)	28 (27–30)	21 (19–23)	28 (24–33)	24 (18–31)
Reumatisk sjukdom	4 (3–5)	2 (1–2)	6 (5–7)	3 (2–4)	5 (3–8)	5 (3–10)
Neurologisk sjukdom	3 (2–4)	2 (2–3)	4 (3–5)	4 (3–5)	6 (3–9)	3 (1–8)
Psykiska besvär	7 (6–8)	4 (3–5)	11 (10–13)	8 (7–10)	18 (14–23)	14 (10–20)
Endokrinologisk sjukdom	5 (4–6)	3 (3–4)	8 (7–9)	6 (4–7)	6 (3–9)	7 (4–12)
Tumörsjukdom	1 (1–1) <sup>2</sup>	1 (0–1)	4 (3–5)	3 (2–4)	2 (1–4)	3 (1–7)
Magbesvär	12 (11–13)	7 (6–9)	15 (14–17)	12 (11–15)	18 (14–22)	13 (9–19)
Gynekologiska besvär	4 (3–5)	1 (0–1)	5 (4–6)	1 (1–2)	4 (3–7)	1 (0–4)
Annan sjukdom	2 (2–3)	3 (2–4)	3 (3–4)	5 (4–7)	6 (4–9)	3 (1–7)

<sup>1</sup> Deltagarna kunde ange flera sjukdomar/besvär/handikapp.

<sup>2</sup> (0,54–1,3)

I alla urval uppgav män lägre nivå av vanliga symptom än kvinnor. I befolkningen var andelen kvinnor som uppgav mycket låg nivå av vanliga symptom 27 % medan motsvarande siffra för män var 41 %. Bland de arbetsgivaranmälda var andelen 16 % för kvinnor och 28 % för män och slutligen bland de egenanmälda 13 respektive 33 %. Andelen med mycket hög nivå av vanliga symptom var högre i urvalen med sjukskrivna i jämförelse med befolkningsurvalet och även högre bland kvinnor än män i alla urval. I befolkningen var andelen för kvinnor 23 %, i det arbetsgivaranmälda urvalet 38 % och i det egenanmälda 44 %. Motsvarande andelar för män var 12, 27 och 24 % (tabell 10).

**Tabell 10** Nivå av vanliga symptom i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2183 % (95% KI)	Män n=1766 % (95% KI)	Kvinnor n=2133 % (95% KI)	Män n=1091 % (95% KI)	Kvinnor n=318 % (95% KI)	Män n=172 % (95% KI)
<b>Nivå av vanliga symptom</b>						
Mycket låg nivå (0–3 poäng)	27 (25–29)	41 (38–43)	16 (14–17)	28 (25–31)	13 (10–17)	33 (27–40)
Låg nivå (4–6 poäng)	23 (21–24)	25 (23–27)	18 (16–20)	21 (20–24)	16 (13–21)	20 (14–26)
Hög nivå (7–11 poäng)	27 (25–29)	22 (20–24)	28 (26–30)	24 (22–27)	27 (22–32)	23 (18–30)
Mycket hög nivå (12–36 poäng)	23 (22–25)	12 (11–14)	38 (37–41)	27 (24–29)	44 (38–49)	24 (18–31)

25 % av kvinnorna och 30 % av männen i befolkningen uppgav mycket god psykisk hälsa. Motsvarande andel i det arbetsgivaranmälda urvalet var lägre, 18 % för kvinnor respektive 23 % för män. Andelen som uppgav mycket dålig psykisk hälsa var högre i de båda urvalen med sjukskrivna än i befolkningen. I det arbetsgivaranmälda urvalet var andelen 31 respektive 28 % för kvinnor och män, i det egenanmälda 39 respektive 33 % för kvinnor och män, och i befolkningen 21 respektive 15 % (tabell 11).

**Tabell 11** Psykisk hälsa i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2103 % (95% KI)	Män n=1675 % (95% KI)	Kvinnor n=2020 % (95% KI)	Män n=1010 % (95% KI)	Kvinnor n=300 % (95% KI)	Män n=156 % (95% KI)
<b>Psykisk hälsa</b>						
Mycket god (22–30 poäng)	25 (23–27)	30 (28–32)	18 (16–20)	23 (21–26)	14 (11–19)	23 (17–30)
God (18–21 poäng)	30 (28–32)	34 (32–36)	25 (23–27)	23 (21–26)	21 (17–26)	26 (19–33)
Dålig (13–17 poäng)	23 (22–25)	21 (19–23)	26 (24–28)	26 (23–29)	26 (22–32)	18 (13–25)
Mycket dålig (0–12 poäng)	21 (20–23)	15 (14–17)	31 (30–34)	28 (25–30)	39 (33–44)	33 (26–40)

Andelen som uppgav att de någon gång mått så psykiskt dåligt att de kände behov av att söka vård var högre bland kvinnor än män i alla urval och högre i urvalen med sjukskrivna än i befolkningen. Andelen för kvinnor var 32 % i befolkning, 47 % i det arbetsgivaranmälda urvalet och 51 % i det egenanmälda. Motsvarande andelar för män var 16, 29 och 32 %. Andelen som uppgav att de kände behov av att söka vård men inte sökte vård var 12 % för kvinnor och 9 % för män i befolkningen. I det arbetsgivaranmälda urvalet var motsvarande andel 9 respektive 8 %, och i det egenanmälda urvalet 15 respektive 8 % (tabell 12).

**Tabell 12** Mått så psykiskt dåligt att man kände behov av att söka vård, i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

Mått så psykiskt dåligt att man kände behov av att söka vård	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2212 % (95% KI)	Män n=1775 % (95% KI)	Kvinnor n=2164 % (95% KI)	Män n=1097 % (95% KI)	Kvinnor n=319 % (95% KI)	Män n=170 % (95% KI)
Ja	32 (31–34)	16 (15–18)	47 (45–49)	29 (26–32)	51 (46–57)	32 (26–40)
Ja, men jag sökte inte vård	12 (10–13)	9 (8–11)	9 (8–10)	8 (7–10)	15 (11–19)	8 (5–13)
Nej	56 (54–58)	75 (72–76)	44 (42–46)	63 (60–65)	34 (29–40)	60 (52–67)

Av dem som svarat ”Ja” på frågan om de någon gång mått så psykiskt dåligt att de kände behov av att söka vård hade 48 % av kvinnorna och 38 % av männen i befolkningen sökt vård på vårdcentralen. I det arbetsgivaranmälda urvalet var motsvarande andel 56 respektive 46 % och i det egenanmälda urvalet 54 respektive 56 %. Andelen som hade sökt vård hos psykolog eller psykoterapeut var 18 % för kvinnor och 20 % för män i befolkningen, 15 respektive 13 % i det arbetsgivaranmälda urvalet, och 16 respektive 20 % i det egenanmälda urvalet (tabell 13).

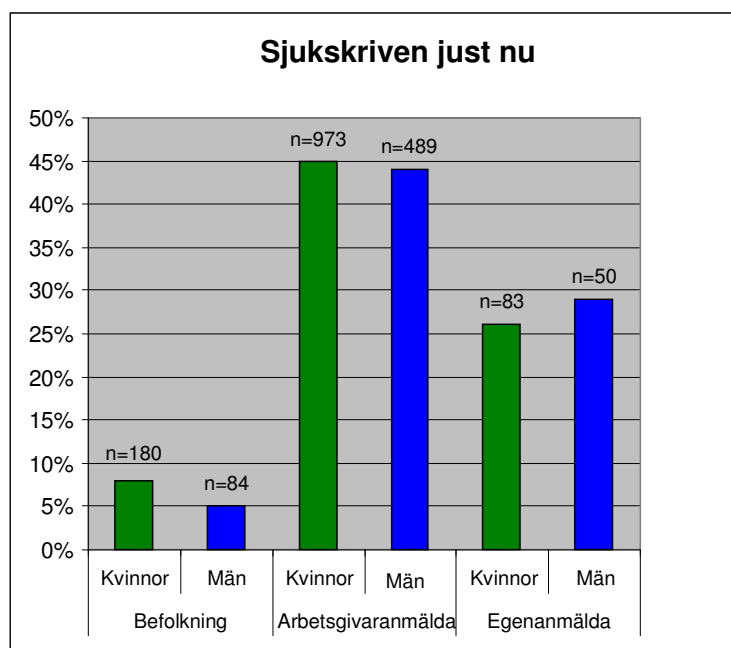
**Tabell 13** Var man sökte vård, i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

Var vård söktes <sup>1</sup>	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=718 % (95% KI)	Män n=291 % (95% KI)	Kvinnor n=1020 % (95% KI)	Män n=319 % (95% KI)	Kvinnor n=164 % (95% KI)	Män n=55 % (95% KI)
Vårdcentralen	48 (44–52)	38 (33–44)	56 (53–59)	46 (41–52)	54 (47–62)	56 (43–69)
Öppenpsykiatrisk vård	16 (14–19)	19 (15–24)	12 (10–14)	14 (11–19)	15 (10–22)	25 (16–38)
Privatläkare	7 (6–10)	10 (7–14)	9 (7–11)	10 (7–14)	7 (4–12)	5 (1–15)
Psykolog/psykoterapeut	18 (15–21)	20 (15–25)	15 (13–17)	13 (9–17)	16 (12–23)	20 (11–33)
Akutmottagning	8 (6–10)	12 (8–16)	9 (7–11)	11 (8–15)	15 (10–21)	20 (11–33)
Annat	19 (16–22)	13 (10–17)	19 (17–21)	18 (14–22)	18 (13–24)	16 (9–28)

<sup>1</sup> Baseras på dem som svarat ”Ja” på frågan om de någon gång mått så psykiskt dåligt att de kände behov av att söka vård. Deltagarna kunde ange flera alternativ.

## Sjukfrånvaro

Andelen som uppgav att de var sjukskrivna just nu var 8 % [95% KI 7–9] för kvinnor och 5 % [95% KI 4–6] för män i befolkningen. Motsvarande andel i det arbetsgivaranmälda urvalet var 45 [95% KI 43–47] respektive 44 % [95% KI 41–47], och i det egenanmälda 26 [95% KI 21–31] respektive 29 % [95% KI 23–36] (figur 2). Att det finns deltagare som är sjukskrivna även i befolkningen hänger samman med att sjukfrånvaro, som tidigare beskrevs, är ett dynamiskt fenomen som man rör sig in och ut ur. Det är också det som är orsaken till att en del i de båda urvalen med sjukskrivna hunnit bli friskskrivna innan de besvarade enkäten (se mer om detta under Sjukfrånvaro s.9)



**Figur 2** Sjukskriven just i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda, i procent och antal. Hälsoresursprojektet 2008.

De flesta av dem som var sjukskrivna just nu uppgav att de var sjukskrivna 100 procent. I befolkningen var andelen 64 % för kvinnor och 78 % för män, i det arbetsgivaranmälda urvalet 58 % för kvinnor och 72 % för män, och i det egenanmälda urvalet 69 respektive 60 % (tabell 14).

**Tabell 14** Sjukskrivningens omfattning i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=174	Män n=82	Kvinnor n=956	Män n=482	Kvinnor n=83	Män n=50
<b>Sjukskriven i procent<sup>1</sup></b>	% (95% KI)	% (95% KI)	% (95% KI)	% (95% KI)	% (95% KI)	% (95% KI)
25 procent	15 (10–21)	9 (4–17)	9 (7–11)	7 (5–10)	5 (2–12)	8 (3–19)
50 procent	18 (13–24)	11 (6–20)	26 (24–29)	17 (14–20)	20 (13–30)	24 (14–38)
75 procent	3 (1–7)	2 (0–9)	7 (5–8)	4 (3–6)	6 (2–14)	8 (3–19)
100 procent	64 (57–71)	78 (68–86)	58 (55–61)	72 (68–76)	69 (58–78)	60 (46–72)

<sup>1</sup> Sjukskriven i procent baseras på dem som uppgett att de är sjukskrivna just nu.

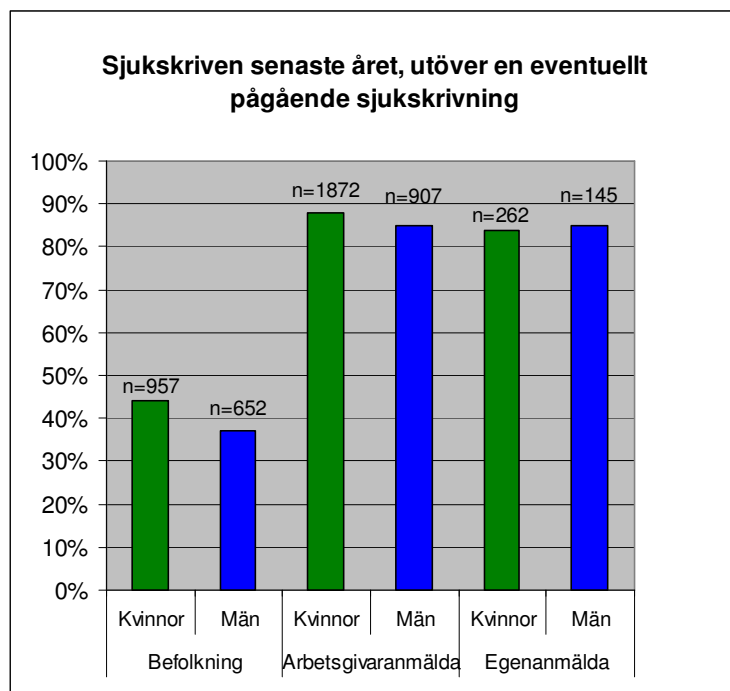
Av dem som var sjukskrivna just nu uppgav 31 % av kvinnorna och 25 % av männen i befolkningen att de enligt läkarintyget var sjukskrivna för depression. Motsvarande andel bland de arbetsgivaranmälda var 21 respektive 15 % och bland de egenanmälda 37 respektive 30 %. I befolkningen och det arbetsgivaranmälda urvalet var andelen sjukskrivna för hjärt- kärlsjukdom högre bland män än bland kvinnor, 19 % för män jämfört med 7 % för kvinnor i befolkningen och 10 % för män jämfört med 4 % för kvinnor i det arbetsgivaranmälda urvalet. Bland de arbetsgivaranmälda fanns även könsskillnader gällande sjukskriven för skada/olycka där andelen var högre för män än kvinnor, och gällande sjukskriven för stress där andelen var högre för kvinnor än män (tabell 15).

**Tabell 15** Sjukskriven för enligt läkarintyg, i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsosundersökningen 2008.

Sjukskriven för enligt läkarintyg <sup>1</sup>	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n= 180 % (95% KI)	Män n= 84 % (95% KI)	Kvinnor n= 973 % (95% KI)	Män n= 489 % (95% KI)	Kvinnor n= 83 % (95% KI)	Män n= 50 % (95% KI)
Infektionssjukdom	3 (1–7)	4 (1–10)	3 (2–5)	4 (3–7)	4 (1–11)	8 (3–19)
Ryggvärk	18 (13–24)	14 (8–23)	12 (10–14)	11 (9–14)	19 (12–29)	26 (16–40)
Värk i nacke, skuldra, axlar	22 (16–28)	24 (16–34)	14 (12–16)	11 (9–15)	24 (16–34)	18 (10–31)
Andra muskel- ledsymptom	27 (21–34)	18 (11–28)	20 (18–23)	18 (15–21)	24 (16–34)	26 (16–40)
Depression	31 (25–38)	25 (17–35)	21 (18–23)	15 (12–18)	37 (28–48)	30 (19–44)
Stress	30 (24–37)	18 (11–28)	19 (17–22)	13 (10–16)	24 (16–34)	16 (8–29)
Ångest, oro	28 (22–35)	19 (12–29)	17 (15–19)	12 (10–16)	27 (18–37)	24 (14–38)
Schizofreni, psykosjukdom	1 (0–3)	1 (0–7)	–	1 (0–2)	2 (0–9)	–
Annan psykisk sjukdom	11 (7–16)	2 (0–9)	2 (2–4)	2 (1–3)	4 (1–11)	12 (5–24)
Hjärt- kärlsjukdom	7 (4–11)	19 (12–29)	4 (3–6)	10 (8–13)	1 (0–7)	4 (0–14)
Graviditetsbesvär	3 (1–7)	–	10 (8–12)	0 (0–1)	10 (5–18)	–
Skada/olycka	7 (4–11)	18 (11–28)	14 (12–16)	24 (20–28)	10 (5–18)	20 (11–33)
Annan sjukdom	13 (9–19)	15 (9–25)	21 (18–24)	19 (16–23)	18 (11–28)	14 (7–27)

<sup>1</sup> Sjukskriven för enligt läkarintyg baseras på dem som uppgett att de är sjukskrivna just nu. Deltagarna kunde ange flera sjukskrivningsorsaker.

I befolkningen var andelen som varit sjukskriven vid något eller några tillfällen under de senaste 12 månaderna, utöver en eventuellt pågående sjukskrivning, 44 % [95% KI 42–46] för kvinnor och 37 % [95% KI 35–40] för män. Motsvarande andel var 88 [95% KI 87–90] respektive 85 % [95% KI 83–87] i det arbetsgivaranmälda urvalet, och 84 [95% KI 80–87] respektive 85 % [95% KI 79–90] i det egenanmälda urvalet (figur 3).



**Figur 3** Sjukskriven senaste 12 månaderna utöver en eventuellt pågående sjukskrivning i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda, i procent och antal. Hälsoresursprojektet 2008.

Av dem som varit sjukskrivna de senaste 12 månaderna uppgav de flesta kvinnor och män i befolkningen att de varit sjukskrivna 1–7 dagar. I de båda urvalen med sjukskrivna angav en större andel längre sjukskrivningsperioder i jämförelse med befolkningen. Andelen som uppgav 2–3 månader var 24 % för kvinnor och 25 % för män i det arbetsgivaranmälda urvalet, och 19 % för kvinnor och 18 % för män i det egenanmälda urvalet. Motsvarande andel i befolkningen var 6 respektive 5 %. Den längsta sjukskrivningsperioden, 4–12 månader, uppgav dock högre andel kvinnor och män i befolkningen och i det egenanmälda urvalet jämfört med kvinnor och män i det arbetsgivaranmälda urvalet (tabell 16).

**Tabell 16** Sjukskrivningsdagar i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

Sjukskrivningsdagar senaste 12 månaderna <sup>1</sup>	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=934 % (95% KI)	Män n=644 % (95% KI)	Kvinnor n=1834 % (95% KI)	Män n=890 % (95% KI)	Kvinnor n=256 % (95% KI)	Män n=142 % (95% KI)
1–7 dagar	53 (50–56)	64 (60–67)	11 (10–12)	9 (7–11)	32 (27–38)	34 (27–43)
8–30 dagar	26 (23–29)	20 (17–23)	59 (57–61)	60 (57–63)	33 (27–38)	34 (27–42)
2–3 månader	6 (5–8)	5 (4–7)	24 (22–26)	25 (23–28)	19 (15–24)	18 (12–25)
4–12 månader	15 (13–17)	11 (9–14)	6 (5–7)	6 (4–7)	16 (12–21)	14 (9–21)

<sup>1</sup> Sjukskrivningsdagar senaste året baseras på dem som uppgett att de varit sjukskrivna senaste 12 månaderna, utöver en eventuellt pågående sjukskrivning.



## Arbetsliv

I befolkningen var 71 % av kvinnorna och 72 % av männen anställda. Motsvarande tal bland de arbetsgivaranmälda var 94 % för både kvinnor och män och bland de egenanmälda 31 respektive 30 %. Andel egna företagare var 5 respektive 12 % för kvinnor och män i befolkningen, 1 respektive 4 % i det arbetsgivaranmälda urvalet, och 9 respektive 47 % i det egenanmälda. Andelen arbetssökande var högre bland de egenanmälda i de andra urvalsgrupperna, för kvinnor i det egenanmälda urvalet var även andelen föräldralediga högre och för män andelen egna företagare högre (tabell 17).

**Tabell 17** Huvudsaklig sysselsättning i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsosursprojektet 2008.

Huvudsaklig sysselsättning	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2136 % (95% KI)	Män n=1727 % (95% KI)	Kvinnor n=2146 % (95% KI)	Män n=1087 % (95% KI)	Kvinnor n=306 % (95% KI)	Män n=168 % (95% KI)
Arbetar som anställd	71 (69–73)	72 (70–74)	94 (93–95)	94 (92–95)	31 (26–37)	30 (23–37)
Egen företagare	5 (4–6)	12 (10–13)	1 (0–1)	4 (3–5)	9 (6–13)	47 (39–54)
Studering	8 (7–9)	7 (6–8)	0 (0–1)	0 (0–1)	8 (5–11)	3 (1–7)
Sjuk- aktivitetsersättning	4 (3–5)	3 (2–4)	1 (0–1)	0 (0–1)	3 (1–6)	2 (1–6)
Föräldraledig	5 (4–6)	0 (0–1)	2 (2–3)	0 (0–1)	26 (22–31)	2 (1–6)
Arbetssökande	3 (3–4)	3 (2–4)	1 (0–1)	1 (0–1)	15 (11–19)	11 (7–17)
Hemarbetande/sköter hushållet	2 (1–2)	0 (0–1)	–	–	1 (0–3)	–
Annat	2 (2–3)	3 (2–4)	1 (1–2)	1 (1–2)	7 (5–11)	5 (2–9)

Andelen som angav fast anställning som huvudsaklig anställningsform var 80 % för kvinnor och 77 % för män i befolkningen. Bland de arbetsgivaranmälda var motsvarande tal högre, 93 % för både kvinnor och män. Bland de egenanmälda var 21 % av kvinnorna timanställda och 56 % av männen egna företagare vilket var högre än i de andra urvalsgrupperna (tabell 18).

**Tabell 18** Huvudsaklig anställningsform i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsosursprojektet 2008.

Huvudsaklig anställningsform	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=1865 % (95% KI)	Män n=1528 % (95% KI)	Kvinnor n=2109 % (95% KI)	Män n=1064 % (95% KI)	Kvinnor n=216 % (95% KI)	Män n=140 % (95% KI)
Fast anställd	80 (78–82)	77 (75–79)	93 (92–94)	93 (91–94)	53 (47–60)	30 (23–38)
Projektanställd	3 (2–4)	2 (2–3)	2 (2–3)	1 (1–2)	3 (1–6)	2 (0–6)
Vikarie	5 (4–6)	2 (1–3)	3 (2–4)	1 (0–2)	9 (6–13)	3 (1–7)
Timanställd	6 (5–7)	5 (4–6)	1 (1–2)	1 (0–1)	21 (16–27)	9 (5–15)
Egen företagare	6 (5–7)	13 (11–15)	1 (0–1)	4 (3–5)	14 (10–19)	56 (48–64)
Annat anställningsform	0 (0–1)	1 (0–1)	0 (0–0)	0 (0–1)	–	–

Andel kvinnor med privatägt företag som huvudsaklig arbetsgivare var 37 % i befolkningen, 30 % bland de arbetsgivaranmälda och 29 % bland de egenanmälda. För män i befolkningen och det arbetsgivaranmälda urvalet var motsvarande andelar högre med 63 och 67 %. I alla urval var andelen med kommun som huvudsaklig arbetsgivare högre för kvinnor än för män, och andelen egen företagare högre för män än för kvinnor (tabell 19).

**Tabell 19** Huvudsaklig arbetsgivare i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

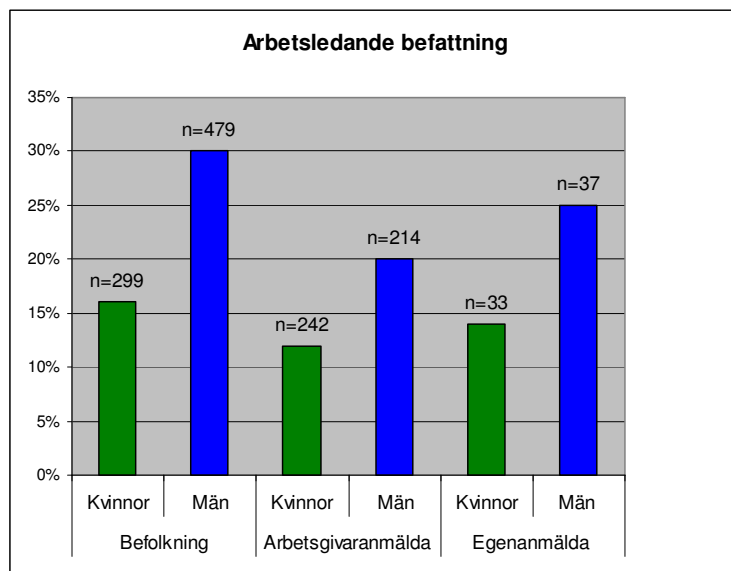
Huvudsaklig arbetsgivare	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=1852 % (95% KI)	Män n=1536 % (95% KI)	Kvinnor n=2106 % (95% KI)	Män n=1049 % (95% KI)	Kvinnor n=220 % (95% KI)	Män n=140 % (95% KI)
Privatägt företag	37 (35–39)	63 (60–65)	30 (28–32)	67 (64–70)	29 (24–36)	32 (25–40)
Staten	8 (7–10)	9 (8–11)	8 (7–9)	9 (7–11)	8 (5–12)	3 (1–7)
Region/Landsting	10 (9–11)	3 (2–4)	15 (13–16)	3 (2–4)	12 (8–17)	3 (1–7)
Kommun	37 (35–39)	11 (9–13)	44 (42–47)	16 (13–18)	37 (31–43)	8 (4–14)
Egen företagare	6 (5–7)	12 (10–14)	1 (1–2)	4 (3–5)	12 (9–17)	52 (44–60)
Annan	2 (2–3)	2 (1–3)	2 (2–3)	1 (1–2)	2 (1–5)	2 (0–6)

Andel heltidsarbetande var högre bland män än bland kvinnor i alla urval. I befolkningen var andelen 65 % för kvinnor och 90 % för män, i det arbetsgivaranmälda urvalet 63 % respektive 90 %, och i det egenanmälda urvalet 55 % respektive 82 % (tabell 20).

**Tabell 20** Heltids- och deltidsarbete i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

Heltids- deltidsarbete	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=1872 % (95% KI)	Män n=1552 % (95% KI)	Kvinnor n=2114 % (95% KI)	Män n=1070 % (95% KI)	Kvinnor n=222 % (95% KI)	Män n=141 % (95% KI)
Heltid	65 (63–67)	90 (88–91)	63 (61–65)	90 (88–92)	55 (48–61)	82 (74–87)
Deltid	35 (33–37)	10 (9–12)	37 (35–39)	10 (8–12)	45 (39–52)	18 (13–26)

I befolkningen och det arbetsgivaranmälda urvalet var andelen med arbetsledande befattning högre bland män än bland kvinnor. I befolkningen var andelen 16 % [95% KI 14–17] för kvinnor jämfört med 30 % [95% KI 28–32] för män, och bland de arbetsgivaranmälda 12 % [95% KI 10–13] jämfört med 20 % [95% KI 18–23]. I det egenanmälda urvalet var andelen 14 % [95% KI 10–19] för kvinnor och 25 % [95% KI 18–32] för män (figur 4).



**Figur 4** Arbetsledande befattning i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda, i procent och antal. Hälsoresursprojektet 2008.

Andelen med mycket god arbetsförmåga i förhållande till kunskapskrav var 59 % för kvinnor och 58 % för män i befolkningen. Motsvarande andel bland de arbetsgivaranmälda var 56 respektive 55 % och bland de egenanmälda 58 respektive 49 %. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan urvalen. Andelen som uppgav mycket god arbetsförmåga i förhållande till psykiska krav, känslomässiga krav och samarbetskrav var genomgående högre bland kvinnor och män i befolkningen jämfört med de arbetsgivaranmälda. När det gällde arbetsförmåga i förhållande till kroppsliga krav var andelen med mycket god arbetsförmåga högre i befolkningen än i de båda sjukskrivningsurvalen. I befolkningen fanns även skillnader mellan könen. Andelen som uppgav mycket god arbetsförmåga i förhållande till kroppsliga krav var 50 % för kvinnor och 57 % för män i befolkningen, 31 respektive 36 % i det arbetsgivaranmälda urvalet och 35 respektive 34 % i det egenanmälda (tabell 21).

**Tabell 21** *Arbetsförmåga i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.*

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=1873 % (95% KI)	Män n=1552 % (95% KI)	Kvinnor n=2112 % (95% KI)	Män n=1050 % (95% KI)	Kvinnor n=219 % (95% KI)	Män n=144 % (95% KI)
<b>Arbetsförmåga i förhållande till kunskapskrav</b>						
Mycket god	59 (58–62)	58 (55–60)	56 (54–59)	55 (51–57)	58 (51–64)	49 (41–57)
Ganska god	34 (33–37)	35 (33–38)	34 (32–36)	34 (31–37)	29 (24–36)	37 (30–46)
Någorlunda	5 (4–6)	5 (4–7)	7 (6–8)	8 (7–10)	9 (6–14)	10 (6–16)
Ganska dålig	1 (1–2)	1 (1–2)	2 (2–3)	2 (2–4)	2 (1–5)	1 (0–4)
Mycket dålig	1 (0–1)	1 (0–1)	1 (1–2)	1 (1–2)	2 (1–5)	3 (1–7)
<b>Arbetsförmåga i förhållande till psykiska krav</b>						
Mycket god	48 (46–50)	53 (50–55)	38 (36–41)	42 (39–45)	42 (36–49)	42 (34–50)
Ganska god	39 (37–41)	37 (35–39)	37 (35–39)	35 (33–38)	39 (33–45)	38 (30–46)
Någorlunda	10 (8–11)	8 (7–9)	14 (12–15)	15 (13–17)	11 (7–16)	14 (9–21)
Ganska dålig	2 (2–3)	1 (1–2)	7 (6–8)	6 (5–7)	4 (2–7)	3 (1–7)
Mycket dålig	1 (1–2)	1 (1–2)	4 (3–4)	2 (1–3)	4 (2–8)	3 (1–7)
<b>Arbetsförmåga i förhållande till känslomässiga krav</b>						
Mycket god	50 (47–52)	51 (48–53)	41 (39–43)	41 (38–44)	43 (36–49)	44 (36–52)
Ganska god	38 (36–40)	38 (36–41)	37 (35–39)	37 (34–40)	39 (33–46)	34 (27–42)
Någorlunda	9 (8–10)	8 (7–9)	13 (12–15)	16 (14–18)	11 (7–16)	19 (13–26)
Ganska dålig	2 (2–3)	2 (1–3)	6 (5–7)	4 (3–6)	3 (1–7)	1 (0–5)
Mycket dålig	1 (1–2)	1 (0–1)	3 (2–4)	2 (1–3)	4 (2–7)	2 (0–6)
<b>Arbetsförmåga i förhållande till samarbetskrav</b>						
Mycket god	61 (59–63)	61 (58–63)	52 (50–54)	50 (47–53)	59 (53–65)	50 (42–58)
Ganska god	31 (29–33)	33 (30–35)	33 (31–35)	35 (32–37)	28 (22–34)	39 (31–47)
Någorlunda	5 (4–6)	5 (4–6)	10 (8–11)	11 (9–13)	8 (5–13)	7 (4–13)
Ganska dålig	2 (1–2)	1 (1–2)	3 (2–4)	3 (2–4)	2 (1–5)	2 (0–5)
Mycket dålig	1 (0–1)	0 (0–1)	2 (1–3)	1 (1–2)	3 (1–6)	2 (0–6)
<b>Arbetsförmåga i förhållande till kroppsliga krav</b>						
Mycket god	50 (48–52)	57 (54–59)	31 (29–33)	36 (33–39)	35 (29–41)	34 (26–42)
Ganska god	35 (33–37)	31 (29–34)	33 (31–35)	33 (30–36)	32 (26–39)	40 (33–49)
Någorlunda	11 (10–12)	9 (8–10)	19 (17–21)	18 (16–20)	19 (14–24)	14 (9–21)
Ganska dålig	2 (2–3)	2 (1–3)	10 (8–11)	7 (6–9)	7 (4–12)	6 (3–12)
Mycket dålig	2 (1–2)	1 (1–2)	7 (6–8)	6 (4–7)	7 (4–12)	6 (3–11)

Andelen som uppgav höga krav var 49 % för kvinnor och 48 % för män i befolkningen. Motsvarande andel bland de arbetsgivaranmälda var 60 respektive 54 % och bland de egenanmälda 50 respektive 55 %. Skillnaderna var signifikanta mellan befolkningen och de arbetsgivaranmälda, för respektive kön. Andelen med höga krav var även högre bland kvinnor än män bland de arbetsgivaranmälda. I befolkningen var andelen som uppgav låg kontroll högre för kvinnor än för män, 51 % jämfört med 44 %. I det arbetsgivaranmälda urvalet fanns inga skillnader mellan könen men andelen var högre än i befolkningen, 60 respektive 58 %. Även andelen som uppgav lågt socialt stöd var högre bland de arbetsgivaranmälda jämfört med befolkningen, 57 % för kvinnorna och männen i det arbetsgivaranmälda urvalet jämfört med 50 % för kvinnorna och 51 % för männen i befolkningen (tabell 22).

**Tabell 22** Krav, kontroll och socialt stöd i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=1808 % (95% KI)	Män n=1512 % (95% KI)	Kvinnor n=2032 % (95% KI)	Män n=1023 % (95% KI)	Kvinnor n=204 % (95% KI)	Män n=142 % (95% KI)
<b>Krav</b>						
Låga krav	51 (48–53)	52 (50–55)	40 (37–42)	46 (43–49)	50 (43–57)	45 (37–53)
Höga krav	49 (47–52)	48 (45–50)	60 (58–63)	54 (51–57)	50 (43–57)	55 (47–63)
<b>Kontroll</b>						
Hög kontroll	49 (47–51)	56 (53–58)	40 (38–42)	42 (39–45)	47 (41–54)	57 (49–65)
Låg kontroll	51 (49–53)	44 (42–47)	60 (58–62)	58 (55–61)	53 (46–59)	43 (35–51)
<b>Socialt stöd</b>						
Högt socialt stöd	50 (48–52)	49 (47–52)	43 (41–45)	43 (40–46)	43 (36–50)	45 (35–54)
Lågt socialt stöd	50 (48–52)	51 (48–53)	57 (55–59)	57 (54–60)	57 (50–64)	55 (46–65)

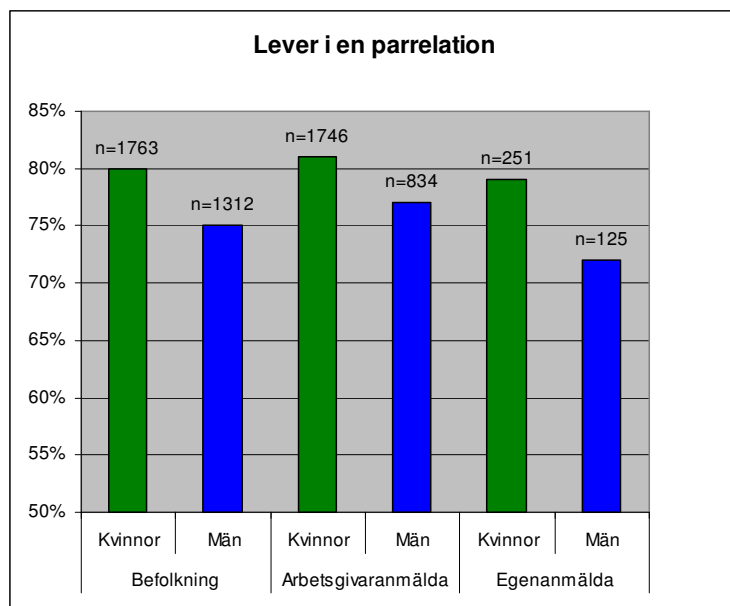
Andelen med aktiva arbeten var 25 % för kvinnor och 29 % för män i befolkningen. Bland de arbetsgivaranmälda var motsvarande andel 24 respektive 22 %, och bland de egenanmälda 26 respektive 33 %. I befolkningen var andelen med spända arbeten högre för kvinnor än män, 24 % jämfört med 18 %. I det arbetsgivaranmälda urvalet fanns inga signifikanta könsskillnader men motsvarande andel var högre än i befolkningen, 37 respektive 32 %. Bland de egenanmälda var andelen 24 % för kvinnor och 22 % för män (tabell 23).

**Tabell 23** Krav- och kontroll modell i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95 % KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=1772 % (95% KI)	Män n=1489 % (95% KI)	Kvinnor n=2000 % (95% KI)	Män n=1008 % (95% KI)	Kvinnor n=203 % (95% KI)	Män n=142 % (95% KI)
<b>Krav- kontroll modell (job-strain)</b>						
Aktiva arbeten	25 (23–27)	29 (27–31)	24 (22–26)	22 (20–25)	26 (20–32)	33 (26–41)
Avspända arbeten	24 (22–26)	27 (24–29)	16 (15–18)	20 (18–23)	21 (16–27)	23 (17–31)
Passiva arbeten	27 (25–29)	26 (24–28)	23 (22–25)	26 (23–29)	29 (23–36)	22 (16–29)
Spända arbeten	24 (22–26)	18 (17–21)	37 (35–39)	32 (29–35)	24 (19–30)	22 (16–29)

## Familjeförhållanden

En högre andel kvinnor än män i befolkningen angav att de levde i en parrelation, 80 % [95% KI 79–82] jämfört med 75 % [95% KI 73–77]. Bland de arbetsgivaranmälda var motsvarande andel 81 [95% KI 79–82] respektive 77 % [95% KI 74–80] och bland de egenanmälda 79 [95% KI 74–83] respektive 72 % [95% KI 65–78] (figur 5).



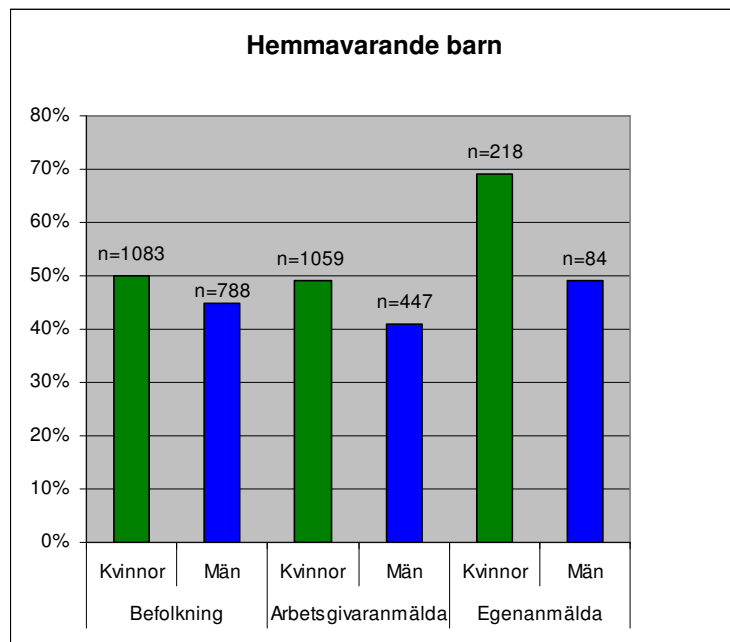
**Figur 5** Parrelation i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda, i procent och antal. Hälsoresursprojektet 2008.

Andelen som uppgav att de i mycket hög grad trivdes med att leva i den nuvarande situationen, oavsett om man levde i parrelation eller inte, var 48 % för kvinnor och 47 % för män i befolkningen och i det arbetsgivaranmälda urvalet. I det egenanmälda urvalet var motsvarande andel 45 % för kvinnor och 34 % för män. Andelen var lägre för egenanmälda män jämfört med män i de andra urvalen. I alla tre urval var det en låg andel individer som uppgav att trivdes i ringa eller mycket ringa grad med sin nuvarande situation (tabell 24).

**Tabell 24** Trivs med att leva i nuvarande situation, oavsett om man lever i en parrelation eller inte, i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2205 % (95% KI)	Män n=1757 % (95% KI)	Kvinnor n=2161 % (95% KI)	Män n=1083 % (95% KI)	Kvinnor n=315 % (95% KI)	Män n=170 % (95% KI)
<b>Trivs med att leva i nuvarande situation</b>						
I mycket hög grad	48 (45–50)	47 (44–49)	48 (46–50)	47 (44–50)	45 (40–51)	34 (27–42)
I hög grad	32 (30–34)	34 (32–37)	30 (28–32)	33 (30–36)	30 (25–35)	37 (30–45)
Delvis	17 (15–18)	14 (13–16)	17 (16–19)	16 (14–19)	18 (14–22)	18 (13–24)
I ringa grad	2 (2–3)	3 (2–4)	3 (2–4)	3 (2–5)	4 (2–7)	6 (3–11)
I mycket ringa grad	1 (1–2)	2 (1–2)	2 (1–3)	1 (0–2)	3 (2–6)	5 (3–10)

I alla urval var andelen med hemmavarande barn högre för kvinnor än män. I befolkningen var andelen 50 % [95% KI 48–52] för kvinnor och 45 % [95% KI 43–47] för män, i det arbetsgivaranmälda urvalet 49 % [95% KI 47–52] respektive 41 % [95% KI 38–44], och i det egenanmälda urvalet 69 % [95% KI 63–73] respektive 49 % [95% KI 41–52] (figur 6).



**Figur 6** Hemmavarande barn i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda, i procent och antal. Hälsoresursprojektet 2008.

När det gällde planering av hem- och hushållsarbetet uppgav 60 % av kvinnorna i befolkningen, 63 % av de arbetsgivaranmälda kvinnorna och 69 % av de egenanmälda kvinnorna att de planerade det mesta själva. Motsvarande andelar för män var lägre i alla urval med 8, 9 och 13 %. Andelen som uppgav att de delade planeringen lika med deras partner var högre för män än för kvinnor i befolkningen och bland de arbetsgivaranmälda. På frågan om fördelning av hem- och hushållsarbetet var andelen kvinnor som uppgav att de utförde det mesta själva 40 % i befolkningen, 45 % bland de arbetsgivaranmälda och 50 % bland de egenanmälda. Motsvarande andelar för män var signifikant lägre med 7, 7 och 15 %. Andelen som uppgav att de delade arbetet lika med sin partner var högre för män än kvinnor i befolkningen och det arbetsgivaranmälda urvalet. På frågan om man var nöjd med fördelning av hem- och hushållsarbetet svarade 20 % av kvinnorna i befolkningen och det arbetsgivaranmälda urvalet att de i mycket hög grad var nöjda, motsvarande andel för männen var högre, 30 %. I det egenanmälda urvalet svarade 17 % av kvinnor och 27 % av männen att de i mycket hög grad var nöjda med fördelningen (tabell 25).

**Tabell 25** Hem- och hushållsarbete i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=1835 % (95% KI)	Män n=1422 % (95% KI)	Kvinnor n=1785 % (95% KI)	Män n=867 % (95% KI)	Kvinnor n=276 % (95% KI)	Män n=131 % (95% KI)
<b>Planering av hem- och hushållsarbetet<sup>1</sup></b>						
Jag planerar	60 (57–62)	8 (6–9)	63 (61–66)	9 (7–11)	69 (64–74)	13 (8–20)
Min partner planerar	2 (1–2)	39 (36–42)	1 (1–2)	42 (39–45)	1 (0,2–3)	45 (37–54)
Annan vuxen planerar	4 (4–5)	8 (7–9)	1 (0,3–1)	4 (3–5)	3 (2–6)	7 (3–13)
Jag och partner delar lika	32 (30–34)	42 (40–45)	33 (31–36)	43 (40–46)	23 (19–29)	33 (26–42)
Jag och annan vuxen delar	1 (1–2)	1 (1–2)	1 (0–1)	2 (1–3)	3 (1–6)	1 (0–5)
Annan fördelning	1 (1–2)	2 (1–3)	1 (0–1)	0 (0–1)	1 (0–2)	1 (0–5)
<b>Fördelning av hem- och hushållsarbetet<sup>1</sup></b>						
Jag utför	40 (38–43)	7 (5–8)	45 (43–47)	7 (5–9)	50 (45–56)	15 (9–21)
Min partner utför	3 (2–4)	28 (26–31)	3 (2–4)	32 (29–35)	2 (1–5)	37 (29–46)
Annan vuxen utför	3 (3–4)	5 (4–7)	1 (0–1)	3 (2–4)	4 (2–8)	3 (1–8)
Jag och partner delar lika	48 (46–50)	54 (51–57)	48 (45–50)	54 (51–57)	39 (33–45)	40 (32–49)
Jag och annan vuxen delar	3 (2–3)	3 (2–4)	1 (1–2)	3 (2–4)	3 (1–6)	3 (1–8)
Annan fördelning	3 (2–3)	3 (2–4)	2 (2–3)	1 (1–3)	2 (0–4)	2 (0–7)
Köper hushållsnära tjänster	0 (0–1)	0 (0–1)	0 (0–1)	0 (0–1)	–	–
<b>Nöjd med fördelning av hem- och hushållsarbetet<sup>1</sup></b>						
I mycket hög grad	20 (18–22)	30 (28–33)	20 (19–22)	30 (27–33)	17 (14–23)	27 (20–35)
I hög grad	41 (39–43)	49 (46–51)	40 (38–42)	50 (47–54)	36 (30–42)	42 (33–50)
Delvis	31 (28–33)	19 (17–21)	30 (28–32)	17 (14–19)	34 (28–40)	27 (20–35)
I ringa grad	6 (5–7)	1 (1–2)	7 (6–9)	2 (1–3)	8 (5–12)	3 (1–8)
I mycket ringa grad	2 (2–3)	1 (0–1)	3 (2–3)	1 (0–2)	5 (3–8)	1 (0–6)

<sup>1</sup> Personer som lever i enpersonshushåll är inte inkluderade.



I de båda urvalen med sjukskrivna var andelen som i hög grad upplevde konflikt mellan yrkesarbetet och hem- och hushållsarbetet högre bland kvinnor än män. I det arbetsgivaranmälda urvalet var andelen 13 respektive 9 %, och i det egenanmälda urvalet 19 respektive 7 %. Andelen som i mycket ringa grad upplevde konflikt var lägre bland kvinnor än män i befolkningsurvalet och det arbetsgivaranmälda urvalet, 16 jämfört med 26 % och 19 jämfört 29 % (tabell 26).

**Tabell 26** Upplevelse av konflikt mellan yrkesarbetet och hem- och hushållsarbetet, i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

Upplevelse av konflikt mellan yrkesarbetet och hem- och hushållsarbetet	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=1858 % (95% KI)	Män n=1535 % (95% KI)	Kvinnor n=2092 % (95% KI)	Män n=1051 % (95% KI)	Kvinnor n=226 % (95% KI)	Män n=150 % (95% KI)
I mycket ringa grad	16 (14–18)	26 (24–28)	19 (17–21)	29 (27–32)	19 (14–24)	21 (15–28)
I ringa grad	32 (30–34)	31 (29–33)	30 (28–32)	32 (29–34)	22 (17–28)	32 (25–40)
Delvis	34 (32–37)	29 (26–31)	33 (31–35)	26 (24–29)	32 (27–39)	35 (28–43)
I hög grad	13 (11–14)	11 (10–13)	13 (12–15)	9 (8–11)	19 (14–25)	7 (4–13)
I mycket hög grad	5 (4–6)	3 (3–5)	5 (4–6)	4 (3–5)	8 (5–13)	5 (3–10)

## Livshändelser

I befolkningen hade 16 % av kvinnorna och 15 % av männen bytt arbetsplats under det senaste året. Bland de egenanmälda var motsvarande andel högre med 25 % för kvinnor och för män. I det egenanmälda urvalet var andelen även högre för händelserna mycket försämrad ekonomi och blivit arbetslös i jämförelse med de andra urvalsgrupperna. I båda urvalen med sjukskrivna var andelen med sjukdom/olyckshändelse högre än i befolkningen. Andelen som uppgav inget av ovanstående var 29 % för kvinnor och 34 % för män i befolkningen. I de båda sjukskrivningsurvalen var motsvarande andel för kvinnor och män lägre (tabell 27).

**Tabell 27** Livshändelser senaste året i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2234 % (95% KI)	Män n=1793 % (95% KI)	Kvinnor n=2196 % (95% KI)	Män n=1114 % (95% KI)	Kvinnor n=325 % (95% KI)	Män n=173 % (95% KI)
<b>Livshändelser senaste året</b>						
Gift/blivit sambo	6 (5–7)	6 (5–7)	7 (6–8)	6 (4–7)	8 (5–12)	7 (4–12)
Fått barn/adopterat	5 (4–6)	4 (3–5)	2 (2–3)	2 (2–4)	23 (19–28)	3 (1–7)
Skilsmässa/separation	3 (2–4)	3 (2–3)	4 (4–5)	4 (3–5)	6 (4–10)	6 (3–11)
Bytt bostadsort	10 (8–11)	10 (8–11)	7 (6–8)	7 (5–8)	12 (9–16)	13 (9–19)
Barn med problem	3 (3–4)	2 (1–3)	5 (5–6)	2 (2–3)	4 (3–7)	3 (1–8)
Barn utsatta för sexövergrepp	0 (0–0)	0 (0–1)	0 (0–1)	0 (0–1)	1 (0–2)	–
Bytt arbetsplats	16 (15–18)	15 (14–17)	13 (11–14)	10 (8–12)	25 (21–30)	25 (19–32)
Minskat ansvar i arbetet	3 (2–4)	3 (2–4)	5 (4–5)	6 (5–7)	5 (3–8)	3 (1–8)
Ökat ansvar i arbetet	21 (20–23)	24 (22–26)	23 (21–25)	18 (16–20)	15 (12–20)	17 (12–24)
Mycket försämrad ekonomi	10 (9–11)	9 (8–11)	11 (9–12)	10 (8–12)	31 (27–37)	23 (17–30)
Blivit arbetslös	4 (3–5)	5 (4–6)	2 (1–3)	2 (2–4)	22 (18–27)	16 (11–22)
Blivit bostadslös	1 (0–1)	1 (1–2)	0 (0–1)	0 (0–1)	1 (0–3)	1 (0–4)
Konflikt med närstående	10 (9–12)	8 (7–10)	11 (10–13)	8 (6–9)	17 (13–21)	14 (9–20)
Konflikt med annan	5 (4–6)	5 (4–6)	7 (6–9)	6 (5–8)	9 (6–13)	10 (6–15)
Sjukdom/olyckshändelse	4 (3–5)	4 (4–6)	17 (16–19)	26 (23–29)	12 (9–16)	19 (14–26)
Sjukdom familj/vänkrets	14 (13–16)	8 (7–10)	17 (15–18)	11 (9–13)	20 (16–25)	12 (8–17)
Dödsfall familj/vänkrets	18 (16–20)	15 (13–16)	19 (17–21)	18 (16–20)	20 (16–25)	16 (11–22)
Annan viktig händelse	8 (7–9)	4 (4–5)	9 (8–10)	6 (5–8)	12 (9–16)	8 (4–13)
Inget av ovanstående	29 (27–31)	34 (32–36)	24 (22–26)	27 (25–30)	8 (6–12)	20 (14–26)

## Livsstil, kultur och fritid

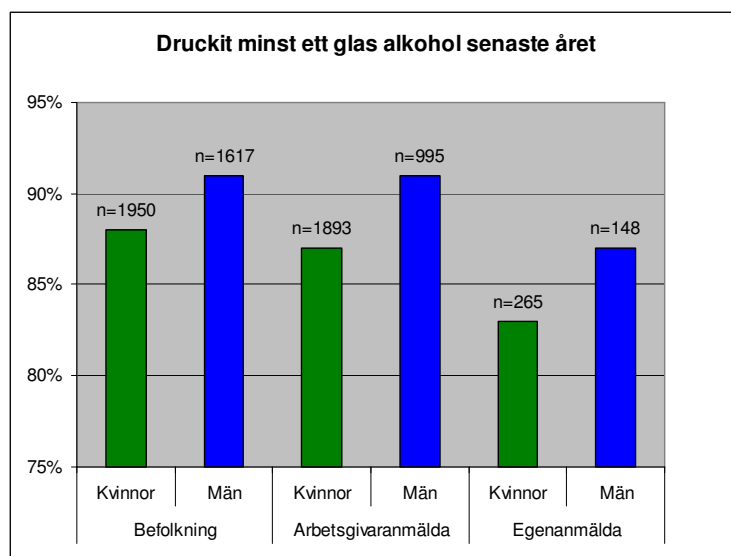
I befolkningen uppgav 29 % av kvinnorna och 27 % av männen att de 2–3 gånger per vecka motionerade i minst 30 minuter. Motsvarande andel bland de arbetsgivaranmälda var 27 respektive 26 %, och bland de egenanmälda 22 respektive 18 %. Andelen som uppgav att de aldrig motionerade i minst 30 minuter var högre för kvinnor och män i de båda sjukskrivningsurvalen jämfört med kvinnor och män i befolkningen. Bland de arbetsgivaranmälda var andelen 22 % för kvinnor och 26 % för män, bland de egenanmälda 27 respektive 33 % och i befolkningen 18 % respektive 20 % (tabell 28).

**Tabell 28** Motion i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2196 % (95% KI)	Män n=1768 % (95% KI)	Kvinnor n=2163 % (95% KI)	Män n=1091 % (95% KI)	Kvinnor n=320 % (95% KI)	Män n=169 % (95% KI)
<b>Motionerar i minst 30 minuter åt gången<sup>1</sup></b>						
4 gånger eller mer per vecka	11 (10–13)	12 (11–14)	10 (9–12)	10 (9–12)	8 (6–12)	9 (6–15)
2–3 gånger per vecka	29 (28–31)	27 (25–29)	27 (25–29)	26 (24–29)	22 (18–27)	18 (13–25)
1 gång per vecka	22 (20–23)	19 (17–21)	21 (20–23)	18 (16–20)	17 (13–22)	17 (12–24)
Någon gång per månad	20 (18–22)	22 (21–24)	20 (18–21)	20 (18–23)	26 (21–31)	23 (17–29)
Aldrig	18 (16–20)	20 (18–22)	22 (21–24)	26 (23–28)	27 (22–32)	33 (26–40)

<sup>1</sup> Såsom springa, cykla eller på annat sätt träna så att "svetten rinner".

Andelen som uppgav att de druckit alkohol under det senaste året var 88 % [95% KI 87–89] för kvinnor och 91 % [95% KI 90–93] för män i befolkningen. Bland de arbetsgivaranmälda var andelen 87 % [95% KI 86–89] för kvinnor respektive 91 % [95% KI 89–93] för män, och bland de egenanmälda 83 [95% KI 78–87] respektive 87 % [95% KI 81–91] (figur 7).



**Figur 7** Druckit alkohol senaste året i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda, i procent och antal. Hälsoresursprojektet 2008.

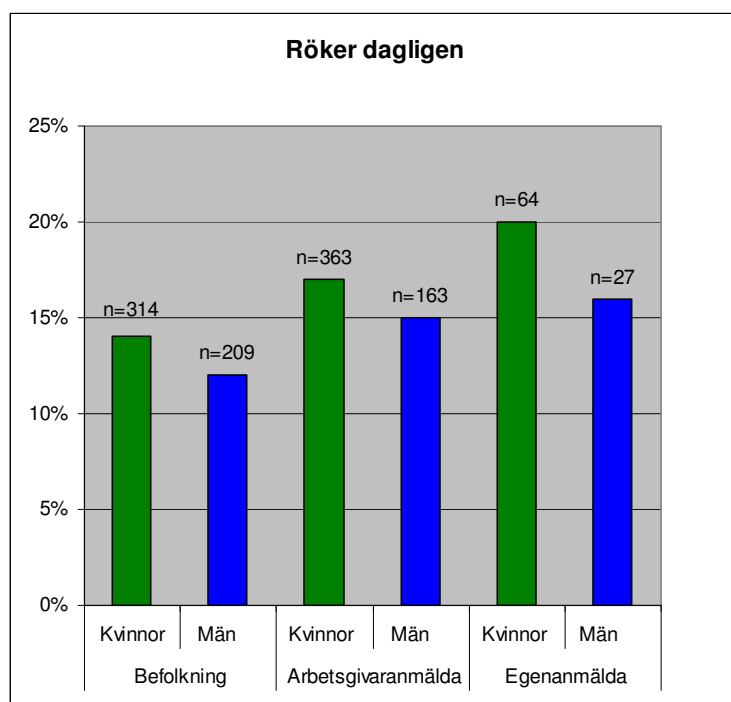
Män uppgav att de drack alkohol mer regelbundet än kvinnor och angav även att de drack större mängd alkohol per tillfälle. Exempelvis angav 34 % av männen jämfört med 27 % av kvinnorna i befolkningen att de druckit alkoholhaltiga drycker 1–2 gånger i veckan, och 8 % av männen jämfört med 4 % av kvinnorna i det arbetsgivaranmälda urvalet att de druckit alkohol flera gånger i veckan. Gällande mängden alkohol uppgav högre andel män än kvinnor i alla urval att de druckit 5–6 glas per tillfälle. I befolkningen och det arbetsgivaranmälda urvalet var även andelen som druckit 7–9 glas eller 10 glas eller fler högre bland män än kvinnor (tabell 29).

**Tabell 29** Alkoholvanor i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=1941 % (95% KI)	Män n=1611 % (95% KI)	Kvinnor n=1889 % (95% KI)	Män n=987 % (95% KI)	Kvinnor n=264 % (95% KI)	Män n=147 % (95% KI)
<b>Druckit alkoholhaltiga drycker regelbundet<sup>1</sup></b>						
Mindre än en gång i månaden	27 (25–29)	19 (17–21)	34 (33–37)	25 (22–28)	42 (37–48)	18 (12–25)
1–3 gånger i månaden	39 (37–41)	38 (36–40)	37 (34–39)	37 (34–40)	33 (27–38)	39 (31–47)
1–2 gånger i veckan	27 (25–29)	34 (32–36)	24 (22–26)	28 (25–31)	19 (14–24)	31 (24–39)
Flera gånger i veckan	6 (5–7)	7 (6–8)	4 (3–5)	8 (6–10)	5 (3–8)	7 (4–13)
Dagligen eller nästan varje dag	1 (1–2)	2 (2–3)	1 (0–1)	2 (2–3)	1 (0–4)	5 (2–10)
<b>Mängd alkohol (standardglas) per tillfälle<sup>1</sup></b>						
	Kvinnor n=1939 % (95% KI)	Män n=1602 % (95% KI)	Kvinnor n=1871 % (95% KI)	Män n=981 % (95% KI)	Kvinnor n=262 % (95% KI)	Män n=148 % (95% KI)
1–2 glas	60 (58–62)	38 (36–41)	62 (60–65)	38 (35–41)	59 (53–65)	41 (33–49)
3–4 glas	29 (27–31)	33 (31–35)	29 (27–31)	34 (31–37)	27 (22–32)	30 (24–38)
5–6 glas	8 (7–9)	16 (14–17)	7 (6–8)	17 (15–20)	10 (7–14)	19 (13–26)
7–9 glas	2 (2–3)	8 (6–9)	1 (1–2)	6 (5–8)	3 (2–6)	5 (3–10)
10 eller fler glas	1 (0–1)	5 (4–6)	1 (0–1)	5 (4–6)	1 (0–3)	5 (2–10)

<sup>1</sup> Baseras på dem som uppgett att de druckit minst ett glas alkohol under det senaste året.

Andelen som rökte dagligen var 14 % [95% KI 13–16] för kvinnor och 12 % [95% KI 10–13] för män i befolkningen. Motsvarande andel bland de arbetsgivaranmälda var 17 % [95% KI 15–18] för kvinnor respektive 15 % [95% KI 13–17] för män, och bland de egenanmälda 20 [95% 16–25] respektive 16 % [95% KI 11–22] (figur 8).



**Figur 8** Rökvanor i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda, i procent och antal. Hälsoresursprojektet 2008.

Andel kvinnor som uppgav att de i mycket hög grad var nöjda med de egna kultur- och fritidsaktiviteterna var 11 % i befolkningen, 11 % i det arbetsgivaranmälda urvalet och 6 % i det egenanmälda urvalet. Motsvarande andel för män var 14, 13 och 16 %. I det egenanmälda urvalet var andelen högre för män än för kvinnor (tabell 30).

**Tabell 30** Nöjd med egna kultur- och fritidsaktiviteter i de tre urvalen: befolkning, arbetsgivaranmälda och egenanmälda. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (95% KI). Hälsoresursprojektet 2008.

Nöjd med egna kultur- och fritidsaktiviteter	Befolkning		Arbetsgivaranmälda		Egenanmälda	
	Kvinnor n=2203 % (95% KI)	Män n=1768 % (95% KI)	Kvinnor n=2165 % (95% KI)	Män n=1091 % (95% KI)	Kvinnor n=318 % (95% KI)	Män n=168 % (95% KI)
I mycket hög grad	11 (9–12)	14 (12–15)	11 (9–12)	13 (11–15)	6 (4–9)	16 (11–22)
I hög grad	31 (29–33)	34 (32–37)	27 (26–29)	33 (30–36)	22 (18–27)	26 (20–33)
Delvis	40 (38–42)	37 (35–40)	42 (40–44)	37 (34–40)	44 (39–50)	38 (31–45)
I ringa grad	13 (12–14)	10 (8–11)	14 (12–15)	12 (10–14)	19 (15–24)	12 (8–18)
I mycket ringa grad	5 (4–6)	5 (4–6)	6 (5–7)	5 (4–7)	9 (6–12)	8 (4–13)

## Diskussion

Den här rapporten är den första baserad på Hälsoresursprojektets databas. Den redovisar projektets studiedesign, de metoder som använts för datainsamling och vilka som ingått i studien. Rapporten presenterar också ett antal resultat som redogör för deltagarnas hälsotillstånd, deras arbets- och levnadsförhållanden och livsstil. Rapporten är framförallt beskrivande och ger en bild av de tre urvalen och av könsskillnader inom urvalen. Materialet är omfattande och kan inte kommenteras i detalj men några viktiga resultat kommer att lyftas fram.

Ett viktigt resultat var att de egenanmälda sjukskrivna skiljde sig från de andra två urvalsgrupperna. Bland de egenanmälda var det en högre andel som uppgav sämre hälsotillstånd, fler symptom och sämre psykisk hälsa. Det var också en högre andel som rapporterade att de upplevt olika livshändelser under det senaste året. Exempelvis angav 31 % av kvinnorna och 23 % av männen att de fått kraftigt försämrad ekonomi, vilket var högre än motsvarande andel i de andra urvalsgrupperna. Bland de egenanmälda var det inte heller lika stor andel kvinnor och män som angav den högsta inkomsten som kvinnor och män i befolkningen och det arbetsgivaranmälda urvalet. Det egenanmälda urvalet bestod av en blandad grupp individer. Några var egna företagare medan andra var studerande eller arbetslösa. Gemensamt var att de själva anmält sig till Försäkringskassan för att sjukskriva sig. Det finns förmodligen en rad olika orsaker till att det här urvalet hade sämre hälsa än de övriga. En individ som är egen företagare, arbetslös eller studerande har inte samma skyddsnät i form av sjukförsäkring som en anställd person har. Det kan vara ett skäl till att de egenanmälda undviker att sjukanmäla sig vid smärre åkommor, vilket gör att urvalet som helhet har fler med svåra hälsoproblem enbart av den anledningen.

Skillnaderna mellan de två återstående urvalen var inte lika stora. Befolkningsurvalet och det arbetsgivaranmälda urvalet liknade varandra i flera avseenden. Det fanns inga signifikanta skillnader i inkomst eller beträffande heltidsarbetande mellan urvalen, andelen som rapporterade livshändelser var ungefär lika stor, liksom andelen som var nöjda med sina kultur- och fritidsaktiviteter. Det fanns emellertid stora skillnader också. Den viktigaste var skillnaderna i hälsotillstånd. Det arbetsgivaranmälda urvalet hade sämre självrapporterat allmänt hälsotillstånd, fler symptom och sämre psykisk hälsa. Andelen i befolkningsurvalet som rapporterade att de varit sjukskrivna någon gång under de senaste 12 månaderna var omkring 40 % medan motsvarande siffra bland de arbetsgivaranmälda var mer än dubbelt så hög, drygt 80 %. Deltagarna i det arbetsgivaranmälda urvalet rapporterade vidare en sämre arbetsförmåga i relation till de känslomässiga krav, psykiska krav, kroppsliga krav och samarbetskrav som arbetet ställde. Det var också en högre andel som hade långvariga sjukdomar. Det tycks alltså som att de arbetsgivaranmälda som grupp hade en sämre hälsa än befolkningen. Det kan tyckas självklart men i befolkningsurvalet fanns också individer med hälsoproblem och personer med förtidspension. Det fanns inte heller något i arbetssituationen som skiljde ut det arbetsgivaranmälda urvalet och som skulle kunna förklara det sämre hälsotillståndet.

Det fanns genomgående stora könsskillnader i materialet. Det är sedan tidigare känt att kvinnor rapporterar sämre hälsa än män (27–30) och så var fallet också i denna rapport. De största skillnaderna gällde nivå av symptom. Andel kvinnor som uppgav mycket hög nivå av vanliga symptom var betydligt högre för kvinnor än män i alla urval. I

befolkningsurvalet uppgav en högre andel kvinnor än män mycket dålig psykisk hälsa. Vidare fanns könsskillnader i befolkningsurvalet gällande varaktig sjukdom/besvär/handikapp där högre andel kvinnor än män bland annat uppgav symptom/smärta i muskler, psykiska besvär och magbesvär. I alla urval var andelen som mått så psykiskt dåligt att de känt behov av att söka vård högre bland kvinnor än män. Också förhållanden i arbetslivet skiljde sig åt mellan kvinnor och män. I alla urval var exempelvis andelen egna företagare högre bland män och andelen timanställda högre bland kvinnor. Andelen heltidsarbetande kvinnor var ungefär 25 % lägre än motsvarande andelar för män. Könsskillnaderna inom arbetslivet i den här rapporten går i linje med resultat från andra svenska undersökningar (20, 31). De största skillnaderna fanns emellertid i fördelningen av det obetalda arbetet. Det var genomgående en högre andel kvinnor som dels rapporterade att de planerade det mesta av hem- och hushållsarbetet, dels utförde det mesta av hem- och hushållsarbetet. Sammantaget ger detta en bild av kvinnor i yrkesverksamma åldrar som mer belastade både med avseende på hälsotillstånd och betalt och obetalt arbete.

Det fanns också stora skillnader mellan de tre urvalen när det gällde faktorer relaterade till arbetet. Vi såg att höga krav, låg kontroll och lågt socialt stöd i arbetet skiljde sig signifikant mellan befolkningen och det arbetsgivaranmälda urvalet. Dessa fynd går i linje med tidigare forskning som i flera studier visar att dessa faktorer utgör risk för ökad sjukfrånvaro (32–35). Könsskillnader framkom också, där kvinnor bland de arbetsgivaranmälda uppgav högre krav och kvinnor i befolkningen uppgav lägre kontroll än männen. Andelen med spända arbeten var också högre för kvinnor än män i befolkningen. Tidigare studier har också kunnat påvisa att kvinnor rapporterar högre arbetskrav och lägre inflytande på arbetet än män gör (36–38).

### ***Metodologiska överväganden***

En viktig styrka i Hälsoresursprojektet design var att personer med *nya* sjukfall inkluderades. När man använder nya sjukfall skapas möjligheter att följa vad som händer under sjukfrånvaroprocessen, och undvika en inbladning av faktorer som beror på sjukskrivningen i sig. Dessutom ingick i studien, förutom de båda sjukskrivningsurvalen, även ett urval ur befolkningen vilket gör att finns det en bra jämförelsegrupp.

En annan fördel med projektets design var att både sjukskrivningsurvalen och befolkningsurvalet baserades på en generell population. De flesta studier om sjukfrånvaro är retrospektiva eller, om de är prospektiva, baserade på en specifik yrkesgrupp eller arbetsplats, vilket kan skapa selektionsbias (39–41).

Andra styrkor med studien var att flera validerade frågeinstrument användes, inte minst för att mäta olika dimensioner av hälsotillstånd. Detta skapar en möjlighet att jämföra resultat från denna undersökning med andra, både nationella och internationella, som använt samma instrument. Dessutom skickades enkäten ut via Statistiska Centralbyrån (SCB), med universitetet som angiven kontakt, utan någon koppling till Försäkringskassan. Personer som var sjukskrivna behövde på så sätt inte oroa sig över att en medverkan i undersökningen på något sätt skulle kontrolleras från Försäkringskassans sida.

En svaghet med studien var det relativt stora bortfallet i urvalen. Man bör därför vara försiktig med att dra några generella slutsatser för de grupper som är mindre representerade i projektet, exempelvis för dem i den yngsta åldersgruppen, dem med lägst inkomst, och för personer födda utanför de Nordiska länderna.

En svårighet med att studera sjukskrivna är att sjukfrånvaro är ett tillstånd man kan gå in och ut ur och man kan vara sjukskriven i olika grad. Från det att personer inkluderades i de båda sjukskrivningsurvalen tills att enkäten besvarades hann en del bli friskskrivna. För att komma runt det problemet ställdes frågor om aktuell och tidigare sjukskrivning i enkäten.

Inga data i rapporten är åldersjusterade, d.v.s. inte standardiserade för ålder, vilket innebär att skillnader mellan specifika grupper i materialet kan bero på åldersskillnader i grupperna snarare än t.ex. kön. Exempelvis ger resultatet en sammantagen bild av kvinnor i yrkesverksamma åldrar som mer belastade både med avseende på hälsotillstånd och betalt och obetalt arbete. Trots detta kan vi inte i denna rapport dra slutsatser om kvinnors dubbelarbete då vi inte tagit hänsyn till åldersskillnader i materialet.

Resultaten i den här rapporten baseras på baslinjedata från 2008 i Hälsoresursprojektet. Då detta var tvärsnittsdatabaserade kan inga slutsatser göras om kausalitet mellan olika faktorer, det vill säga vad som är orsak och verkan. Syftet med rapporten var å andra sidan att beskriva och jämföra de tre urvalen och inte att göra några slutsatser om samband. I den kommande longitudinella uppföljningen av materialet finns det bättre förutsättning att dra slutsatser om orsaker.

Sammanfattningsvis visade resultaten i den här rapporten att urvalen med sjukskrivna både hade skillnader och likheter med befolkningsurvalet. Hälsan var i många avseenden sämre hos urvalen med sjukskrivna i jämförelse med befolkningsurvalet, medan faktorer gällande hem- och hushållsarbetet, familjeförhållanden och livsstilsfaktorer på flera sätt liknade varandra. Resultatet visade även att det genomgående och i alla urval fanns skillnader mellan könen, där kvinnor exempelvis uppgav lägre inkomst, rapporterade högre nivå av symptom och sämre psykisk hälsa. Sjukfrånvaro är som vi tidigare beskrivit ett dynamiskt fenomen, och därför inte helt enkelt att studera. Rapporten finns på vår hemsida och där kan man också fortlöpande ta del av de studier och uppsatser som görs baserade på material från Hälsoresursprojektet. Välkommen till [www.socmed.gu.se](http://www.socmed.gu.se)



## Referenser

1. Försäkringskassan. Långtidssjukskrivna, Beskrivande statistik 1999-2009: kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, sjukskrivningslängd, och diagnospanorama. Socialförsäkringsrapport 2010:16.
2. Holmgren K, Hensing G, Dellve L. The association between poor organisational climate and high work commitments, and sickness absence in a general population of women and men. In press: J Occup Environ Med, Dec 2010
3. Svensk Nationell Datatjänst (SND) [hemsida på Internet] [uppdaterad 2009 Juli 08; citerad 2010 Nov 22] Tillgänglig från: <http://www.snd.gu.se/>
4. Commission on Social Determinants of Health, CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, CSDH (2008).
5. Lund T, Borg V. Work environment and self-rated health as predictors of remaining in work 5 years later among Danish employees 35-59 years of age. Exp Aging Res. 1999 Oct-Dec;25(4):429-34.
6. Dellve L, Skagert K, Vilhelmsson R. Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. Eur J Public Health. 2007 Oct;17(5):471-6.
7. Dellve L, Eriksson J, Vilhelmsson R. Assessment of long-term work attendance within human service organisations. Work. 2007;29(2):71-80.
8. Alexandersson K, Norlund A. Sickness absence - causes, consequences, and physician's sickness certification practice. A systematic literature review by the Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. Scand J Public Health Suppl 2004(63).
9. Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, editors. Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar (The high rate of sickness absence). Stockholm: National Institute for Working Life; 2005.
10. Goine H. Sickness Absence - Aspects of Measurement, Impact of the Labour Market and Effects of intervention. Sundsvall: Mid Sweden University; 2006.
11. SBU. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Göteborg; 2003. Report No.: 167.
12. Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme SL. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. J Epidemiol Community Health 1995;49(2):124-30.
13. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. Sick-leave due to psychiatric disorder: higher incidence among women and longer duration for men. Br J Psychiatry 1996;169(6):740-6.
14. Hensing G, Wahlstrom R. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 7. Sickness absence and psychiatric disorders. Scand J Public Health Suppl 2004;63:152-80.
15. Bourbonnais R, Mondor M. Job strain and sickness absence among nurses in the province of Quebec. Am J Ind Med 2001;39(2):194-202.
16. Janssen N, van den Heuvel WP, Beurskens AJ, Nijhuis FJ, Schroer CA, van Eijk JT. The Demand-Control-Support model as a predictor of return to work. Int J Rehabil Res 2003;26(1):1-9.
17. Holmgren K, Dahlin Ivanoff S. Women on sickness absence--views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. Disabil Rehabil 2004;26(4):213-22.

18. Oxenstierna G, Ferrie J, Hyde M, Westerlund H, Theorell T. Dual source support and control at work in relation to poor health. *Scand J Public Health* 2005;33(6):455-63
19. Sullivan M, Karlsson J, Ware JE, Jr. The Swedish SF-36 Health Survey--I. Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1349-58.
20. Statistiska Centralbyrån, SCB [hemsida på Internet] Undersökningarna av Levnadsförhållanden (ULF). [uppdaterad 2008 Mars 28; citerad 2010 Nov 21] Tillgänglig från: [http://www.scb.se/Pages/Product\\_12199.aspx](http://www.scb.se/Pages/Product_12199.aspx)
21. Krantz G, Östergren P. Women's health: do common symptoms in women mirror general distress or specific disease entities? *Scand J Public Health* 1999;27(4): 311-7.
22. Bech, P., C. Gudex and K. Staehel Johansen:1996, 'The WHO (Ten) well-being index: validation in diabete´s, Psychotherapy and Psychosomatocs 65, pp. 183-190.
23. Ilmarinen J, Rantanen J. Promotion of work ability during ageing. *Am J Ind Med*1999 Sep:21-3.
24. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Book Inc 1990).
25. Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*. 1988 Oct;78(10):1336-42.
26. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. (1993): Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): *Addiction*. 88(6):791-804.
27. Stefansson CG. Chapter 5.5: major public health problems - mental ill-health. *Scand J Public Health Suppl* 2006;67:87-103.
28. Vingard E. Chapter 5.6: major public health problems - musculoskeletal disorders. *Scand J Public Health Suppl* 2006;67:104-12.
29. Lidwall U, Marklund S, Skogman Thoursie P. Sickness absence in Sweden. In: Gustafsson RL, I., editor. *Worklife and Health in Sweden 2004*. Stockholm: National Institute for Working Life; 2004. p. 183 - 204.
30. Statens Folkhälsoinstitut [hemsida på Internet] Nationell folkhälsoenkät, Hälsa på lika villkor. [uppdaterad 2010 Jan 28; citerad 2010 Okt 26] Tillgänglig från: <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/>
31. Statistiska Centralbyrån, SCB. [hemsida på Internet] Arbetsmarknadsundersökningar (AKU). Sysselsatta efter sektor, arbetstid. [uppdaterad 2010 Feb 04; citerad 2010 Okt 26] Tillgänglig från: <http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/Produkt.asp?produktid=AM0401>
32. Lidwall U, Marklund S. What is healthy work for women and men? - A case-control study of gender- and sector-specific effects of psycho-social working conditions on long-term sickness absence. *Work* 2006;27(2):153-63.
33. Bourbonnais R, Mondor M. Job strain and sickness absence among nurses in the province of Quebec. *Am J Ind Med* 2001;39(2):194-202.
34. Oxenstierna G, Ferrie J, Hyde M, Westerlund H, Theorell T. Dual source support and control at work in relation to poor health. *Scand J Public Health* 2005;33(6):455-63.
35. Janssen N, van den Heuvel WP, Beurskens AJ, Nijhuis FJ, Schroer CA, van Eijk JT. The Demand-Control-Support model as a predictor of return to work. *Int J Rehabil Res* 2003;26(1):1-9.

36. Lidwall U, Marklund S, Skogman Thoursie P. Sickness absence in Sweden. In: Gustafsson RÅ, Lundberg I, editors. *Worklife and Health in Sweden 2004*. Stockholm: National Institute for Working Life; 2004. p. 183 - 204.
37. Stenbeck M, Persson G. Chapter 10: working life, work environment and health. *Scand J Public Health Suppl* 2006;67:229-45.
38. Palme J, Bergmark A, Bäckman O, Estrada F, Fritzell J, Lundberg O, et al. A welfare balance sheet for the 1990s. Final report of the Swedish Welfare Commission. *Scand J Public Health Suppl* 2003;60:7-143.
39. Voss M, Floderus B, Diderichsen F. Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden Post. *Occup Environ Med*. 2001 Mar;58(3):178-84.
40. Vingard E, Lindberg P, Josephson M, Voss M, Heijbel B, Alfredsson L, et al. Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study. *Scand J Public Health*. 2005;33(5):370-5.
41. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med*. 1999 May;56(5):302-7.



# Sahlgrenska Akademin

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Avd för samhällsmedicin och folkhälsa/Socialmedicin



Statistics Sweden

Statistiska centralbyrån

## 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

## **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.

+

+

## A. Bakgrund, utbildning och ekonomi

<p><b>1. Är du man eller kvinna?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Man</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kvinna</p>				
<p><b>2. Vilket är ditt civilstånd?</b> <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><b>3. Vilket år är du född?</b></p> <p>Födelseår: <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td></td><td></td></tr></table></p>	1	9		
1	9			
<p><b>4. Vilken är din högsta genomförda utbildning?</b> <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><b>5. Hur stor är hushållets ungefärliga sammanlagda månadsinkomst före skatt?</b> <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><b>6. I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är</b></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 varaktigt sjukdom, besvär eller handikapp?***Flera alternativ kan anges.*

- 1  Nej
- 1  Hjärt-kärlsjukdom, onormalt blodtryck
- 1  Astma/luftvägsbesvär/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      —————▶      *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><b>30. Har du en arbetsledande befattning?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja —————&gt; Om Ja, för hur många personer? <input type="text" value="00"/> stycken</p>
<p><b>31. Vilken är din huvudsakliga anställningsform?</b> <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><b>32. Arbetar du heltid eller deltid?</b></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><b>33. Vilken är din huvudsakliga arbetsgivare?</b> <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><b>34. Hur är könsfördelningen där du huvudsakligen utför ditt dagliga arbete?</b></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><b>35. Har din arbetsplats omorganiserats de senaste 12 månaderna?</b></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**





**påfrestningen 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	Nej	Vet inte
	1	2	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 allvarliga 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 försämrade 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



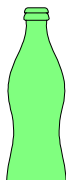
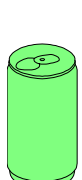
4 cl



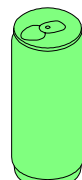
8 cl



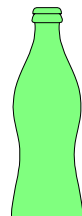
14 cl



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!**

+

+