



Hälsoenkät 2010

En undersökning om hälsa och levnadsförhållanden i Stockholms län

Användarid:

Lösenord:

Varför och hur görs *Hälsoenkät 2010*?

Ökar eller minskar olika hälsoproblem? Vilka grupper är mest drabbade? Frågorna är viktiga, exempelvis för att hälso- och sjukvården ska bli så bra som möjligt eller för att skolan i framtiden ska lyckas ge barn och unga förutsättningar för ett friskt liv.

En enkätundersökning är enda sättet att besvara frågorna. Därför gör Stockholms läns landsting tillsammans med Karolinska Institutet en sådan undersökning vart fjärde år. Denna gång skickas enkäten ut till 56 000 slumpvis utvalda personer i Stockholms län i åldern 18 år och uppåt. Svaren samlas in av Statistiska centralbyrån (SCB).

Vad innebär din medverkan?

Du deltar i undersökningen genom att fylla i frågeformuläret. För att minska antalet frågor kommer vi att använda registeruppgifter som redan finns hos SCB. Det är uppgifter om födelseår, kön, födelseland (på gruppnivå), medborgarskap (på gruppnivå) och boendekområde samt information om genomförd utbildning. Även uppgifter om inkomst, yrke, och sysselsättning och arbetsställe samlas in på detta sätt. När du besvarar enkäten innebär det att du godkänner att både de uppgifter som du lämnar i enkäten och registeruppgifterna används. Din medverkan är frivillig och du kan när som helst avbryta den. Det gör du genom att ringa telefonnummer 019-17 69 30. Ange numret högst upp i mitten på enkätens framsida, så att vi vet att det är du och ingen annan som vill utgå.

Så skyddas dina svar

De uppgifter som du lämnar och även de uppgifter som samlas in från register skyddas enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt personuppgiftslagen (1998:204). Det innebär att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt och att de insamlade uppgifterna endast redovisas i tabeller där ingen enskild persons svar kan utläsas. 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 Stockholms läns landsting. Dina enkätsvar och registeruppgifter kommer också att ligga till grund för forskning vid Karolinska Institutet om orsaker till och konsekvenser av ohälsa. Forskningen omfattas också av statistiksekretessen och måste vara godkänd av Etikprövningsnämnden innan uppgifterna används.

Vad händer sen?

Undersökningens första resultat rapporteras redan nästa år. Genom att hälsoutvecklingen hos deltagarna följs över tid kommer undersökningen efterhand ge viktiga svar på varför sjukdomar och besvär uppkommer och hur de kan förebyggas. Vi kan därför komma att behöva kontakta dig med kompletterande frågor om några år. Medverkan är alltid frivillig, och du bestämmer vid varje tillfälle om du vill delta. För att kunna skicka ut nya enkäter i framtiden behåller SCB ett register över vilka personer som deltar i *Hälsa Stockholm*. Uppgifterna sparas avskilda från enkätsvar och annan registerinformation.

Instruktioner:

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

- Använda kulspeppenna med svart eller blå färg, inte röd. Använd inte blyertspenna!
- Skriv tydliga siffror:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Skriv tydliga och STORA bokstäver:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Markera dina svar med kryss, så här och INTE så här:
- Om du vill ändra ditt svar, täck hela rutan:

--



Hälsa och sjukdom



1. Hur lång är du?

Svara i hela centimeter.

--	--	--	--

 cm

2. Hur mycket väger du?

Svara i hela kilo. Om du är gravid, svara med hur mycket du brukar väga.

--	--	--	--

 kg

3. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? Är det:

- Mycket gott
- Gott
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

4. a) Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, handikapp eller annat långvarigt hälsoproblem?

Nej

Ja → Om Ja:

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

- Ja, i hög grad
- Ja, i någon mån
- Inte alls



+

+

5. Markera genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp, vilket påstående som bäst beskriver ditt hälsotillstånd idag.

a) Rörlighet

- Jag går utan svårigheter
 Jag kan gå men med viss svårighet
 Jag är sängliggande

b) Hygien

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

c) Huvudsakliga aktiviteter

(till exempel arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)

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

d) Smärtor/besvär

- Jag har varken smärtor eller besvär
 Jag har måttliga smärtor eller besvär
 Jag har svåra smärtor eller besvär

e) Oro/nedstämdhet

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

6. Ange hur bra eller dålig din hälsa är idag. Det bästa hälsotillstånd du kan tänka dig är markerat med 100 och det sämsta hälsotillstånd du kan tänka dig är markerat med 0.

Bästa
tänkbara
tillstånd



Ange hur du skulle bedöma ditt nuvarande hälsotillstånd, mellan 0 och 100.

Sämsta
tänkbara
tillstånd

+

+



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

Markera ett alternativ på varje rad.

	Nej	Ja, lätta besvär	Ja, svåra besvär
a. Huvudvärk eller migrän?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ihållande trötthet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sömnsvårigheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ängslan, oro eller ångest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Snarkningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Tinnitus (pip, tjut eller susande ljud i öronen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ljudkänslighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Inkontinens (urinläckage)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Reflux (halsbränna, sura uppstötningar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Blir din röst trött, ansträngd eller hes när du talar?

Bortse från besvär som beror på att du är förkyld/har en luftvägsinfektion.
Besvaren kan variera, men försök ange ett genomsnitt.

- Nej
- Ja, i liten utsträckning
- Ja, i stor utsträckning

9. Använder du bärbar ljudspelare (till exempel radio, MP3-spelare, CD-spelare, mobiltelefon, minidisk eller bärbar kassettspelare)?

- Ja, mer än 2 timmar per dag
- Ja, dagligen men mindre än 2 timmar per dag
- Ja, någon eller några timmar per vecka
- Ja, någon eller några timmar per månad eller mindre
- Nej

10. Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal med flera personer?

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

11. Har du under de senaste 12 månaderna vaccinerat dig mot influensa?

- Ja, mot vanlig influensa
- Ja, mot svininfluensa
- Ja, mot både vanlig influensa och svininfluensa
- Nej



+

+

12. a) Har du under **de senaste 6 månaderna** haft ont i **övre delen** av ryggen eller nacken?
Om du har haft ont vid flera tillfällen, försök då uppskatta ett ungefärligt genomsnitt och kryssa i den ruta som ligger närmast.

- Nej
 Ja, ett par dagar per månad eller mer sällan
 Ja, ett par dagar per vecka eller oftare

} → *Om Ja:*
b) Har dessa besvär medfört att din arbetsförmåga varit nedsatt eller att du hindrats i andra dagliga sysselsättningar?

- Ja, i hög grad
 Ja, i någon mån
 Inte alls

13. a) Har du under **de senaste 6 månaderna** haft ont i **nedre delen** av ryggen?
Om du har haft ont vid flera tillfällen, försök då uppskatta ett ungefärligt genomsnitt och kryssa i den ruta som ligger närmast.

- Nej
 Ja, ett par dagar per månad eller mer sällan
 Ja, ett par dagar per vecka eller oftare

} → *Om Ja:*
b) Har dessa besvär medfört att din arbetsförmåga varit nedsatt eller att du hindrats i andra dagliga sysselsättningar?

- Ja, i hög grad
 Ja, i någon mån
 Inte alls

14. a) Har du under **de senaste 6 månaderna** haft ont i **axlar eller armar**?
Om du har haft ont vid flera tillfällen, försök då uppskatta ett ungefärligt genomsnitt och kryssa i den ruta som ligger närmast.

- Nej
 Ja, ett par dagar per månad eller mer sällan
 Ja, ett par dagar per vecka eller oftare

} → *Om Ja:*
b) Har dessa besvär medfört att din arbetsförmåga varit nedsatt eller att du hindrats i andra dagliga sysselsättningar?

- Ja, i hög grad
 Ja, i någon mån
 Inte alls

+

+



15. Har du av läkare fått någon eller några av följande diagnoser?

Svara med ett kryss antingen "Nej" eller "Ja" för varje diagnos. Om du svarar "Ja" skall du också svara på hur gammal, på ett ungefär, du var när du fick diagnosen.

	Nej	Ja	
a. Diabetes (sockersjuka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Om Ja: Hur gammal var du på ett ungefär när du fick diagnosen? <input type="text"/> <input type="text"/> år
b. Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Om Ja: Hur gammal var du på ett ungefär när du fick diagnosen? <input type="text"/> <input type="text"/> år
c. Psoriasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Om Ja: Hur gammal var du på ett ungefär när du fick diagnosen? <input type="text"/> <input type="text"/> år
d. Förhöjda blodfetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Om Ja: Hur gammal var du på ett ungefär när du fick diagnosen? <input type="text"/> <input type="text"/> år
e. Angina pectoris (kärlkramp, kranskärslsjukdom med smärta i bröstet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Om Ja: Hur gammal var du på ett ungefär när du fick diagnosen? <input type="text"/> <input type="text"/> år
f. Hjärtsvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Om Ja: Hur gammal var du på ett ungefär när du fick diagnosen? <input type="text"/> <input type="text"/> år

16. Har du av läkare fått diagnosen depression?

- Nej
- Ja, 1 gång. Jag var då cirka år gammal
- Ja, flera gånger. Jag var vid senaste tillfället cirka år gammal

17. Får du för närvarande behandling för högt blodtryck?

- Nej
- Ja, men enbart råd om ändrad livsföring
- Ja, läkemedel mot högt blodtryck

18. Har du under de senaste 12 månaderna av en läkare eller barnmorska fått någon eller några av följande diagnoser?

	Nej	Ja
a. Klamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Gonorré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Könsherpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kondylom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



+

+

Levnadsvanor



19. Nedan följer en lista med olika matvaror. Hur ofta brukar du äta dessa matvaror?
Svara per månad eller per vecka eller per dag.

Ha de senaste 12 månaderna i tankarna. Markera endast ett alternativ per rad.

	Gånger per månad				Gånger per vecka						Gånger per dag			
	<1*	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4 el. fler
a. Grönsaker, baljväxter, rotfrukter (färska, frysta, konserv, stuvade mm) – men ej potatis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fukt och bär (färska, frysta, konserv, juice mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Fisk, skaldjur till huvudrätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Korv till huvudrätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Choklad och godis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Bullar, kakor, kex, tårta, mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ost, 24-40 % fett (ej mager ost)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Läsk/soft sötad med socker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Mer sällan än 1 gång per månad eller aldrig

+

+



20. Ange din fysiska aktivitet under de senaste 12 månaderna.

Nivån kan variera över året och under veckan, men försök ange ett genomsnitt.

a) Daglig sysselsättning och/eller arbete

- Mest stillasittande
- Sitter ca hälften av tiden
- Mest stående
- Går mest, lyfter, bär lite
- Går mest, lyfter, bär mycket
- Tungt kroppsarbete

b) Hem-, hushålls- och trädgårdsarbete

- Mindre än 1 timme per dag
- 1-2 timmar per dag
- 2-3 timmar per dag
- 3-4 timmar per dag
- 4-5 timmar per dag
- Mer än 5 timmar per dag

c) Sitta/titta på TV/läsa, på fritiden

- Mindre än 1 timme per dag
- 1-2 timmar per dag
- 2-3 timmar per dag
- 3-4 timmar per dag
- 4-5 timmar per dag
- 5-6 timmar per dag
- Mer än 6 timmar per dag

d) Gång/cyklning

- Nästan aldrig
- Mindre än 20 minuter per dag
- 20-40 minuter per dag
- 40-60 minuter per dag
- 1-1,5 timmar per dag
- Mer än 2 timmar per dag

e) Motion

Förutom det du angivit under gång/cyklning.

- Nästan aldrig
- Mindre än 1 timme per vecka
- 1-2 timmar per vecka
- 2-3 timmar per vecka
- 3-4 timmar per vecka
- 4-5 timmar per vecka
- Mer än 5 timmar per vecka



+

+

21. Har du någon gång rökt så gott som dagligen, under *minst 6 månader*?
Gäller cigaretter, pipa, cigarrer såväl som cigariller.

Ja

Nej → Gå till fråga 26

22. Hur gammal var du när du *började* röka dagligen?

Jag var år

23. Röker du för närvarande så gott som dagligen?

Ja

Nej → Hur gammal var du när du *slutade* röka dagligen?

Jag var år

24. I hur många år har du *sammanlagt* rökt så gott som dagligen?

Räkna inte med perioder där du haft ett längre uppehåll, dvs. 6 månader eller mer.

år

25. Hur mycket har du som regel rökt *per dag*?

Räkna enbart den tid då du rökt så gott som dagligen.

cigaretter, pipstopp, cigarrer och/eller cigariller per dag

26. Har du någon gång snusat så gott som dagligen, under *minst 6 månader*?

Gäller snus som innehåller tobak.

Ja

Nej → Gå till fråga 31

27. Hur gammal var du när du *började* snusa dagligen?

Jag var år

28. Snusar du för närvarande så gott som dagligen?

Ja

Nej → Hur gammal var du när du *slutade* snusa dagligen?

Jag var år

+

+

+

+

29. I hur många år sammanlagt har du snusat så gott som dagligen?

Räkna inte med perioder där du haft ett längre uppehåll, dvs. 6 månader eller mer.

 år

30. Hur mycket har du som regel snusat per vecka?

Räkna enbart den tid då du snusat så gott som dagligen.

 dosor per vecka

31. Har du någon gång använt hasch eller marijuana?

- Nej
- Ja, för mer än ett år sedan
- Ja, det senaste året
- Ja, den senaste månaden

32. Har du *de senaste 12 månaderna* någon gång druckit minst 1 glas sprit, starkvin, lättvin, starköl, folköl, starkcider eller alkoholisk?

- Nej —————> Gå till fråga 35
- Ja

+

+



33. Hur ser dina alkoholvanor ut under en *normalvecka*?

Det kan variera under året, men försök ta ett genomsnitt. Tänk först igenom dag för dag hur mycket du brukar dricka av de olika dryckerna.

Ange i tabellen vad du kommit fram till i ungefärligt antal "glas". Med ett glas menas:



Exempel: Om du skulle dricka enligt följande:

En flaska folköl till lunch *måndag-torsdag*. På *tisdag* kväll ett glas starkvin. På *onsdag* kväll två burkar starköl. På *fredag* kväll tre glas vin. På *lördag* kväll ett glas vin och en drink. På *söndag* lunch en snaps och en burk starköl.

Då fyller du i tabellen på följande sätt:

	Spritdrycker	Starkvin	Vin	Starkcider el. alkoholäsk	Starköl	Folköl
Måndag	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
Tisdag	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
Onsdag	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
Torsdag	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
Fredag	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Lördag	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Söndag	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>

Fyll i nedanstående tabell: Fyll i alla rutor. För den/de dagar du inte druckit skall 0 (noll) anges.

	Spritdrycker	Starkvin	Vin	Starkcider el. alkoholäsk	Starköl	Folköl
Måndag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tisdag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Onsdag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Torsdag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fredag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lördag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Söndag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



+

+

34. Hur ofta under de senaste 12 månaderna har det hänt att du vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst:

- 1 flaska vin
- **eller** 5 snapsar eller motsvarande mängd starksprit
- **eller** 4 burkar starköl
- **eller** 6 burkar folköl

- Nästan varje dag (minst 5 dagar per vecka)
- Några gånger per vecka (3-4 gånger per vecka)
- Någon gång per vecka (1-2 gånger per vecka)
- 2-3 gånger per månad
- 1 gång per månad
- 1-6 gånger per år
- Aldrig

35. Hur många timmar sover du vanligtvis en normal vardagsnatt?

Om du jobbar natt/skift fyller du i det genomsnittliga antalet timmar du vanligtvis sover under ett dygn. Svara i hela timmar.

timmar

36. Hur värderar du ditt sexliv?

Vi ber dig svara på frågan oavsett om du har något sexliv eller inte.

Tycker du att det är:

- Mycket tillfredsställande
- Ganska tillfredsställande
- Varken tillfredsställande eller otillfredsställande
- Ganska otillfredsställande
- Mycket otillfredsställande

+

+

+

+

Psykisk hälsa och trygghet



37. a) Har du någon gång *de senaste 12 månaderna* blivit utsatt för fysiskt våld?

- Nej —————> Gå till fråga 38
 Ja

Om Ja:

b) Var skedde detta?

Flera alternativ kan markeras.

- På arbetsplatsen/skolan
 I hemmet
 I bostadsområdet
 På tåg, buss, tunnelbana
 På allmän plats
 På nöjesställe
 Någon annanstans

c) Vilken relation hade du till den/de som utövade våldet?

Flera alternativ kan markeras.

- Nuvarande make/maka/sambo/partner
 Tidigare make/maka/sambo/partner
 Förälder/barn
 Arbetskamrat/skolkamrat
 Annan släkting
 Annan bekant/granne
 Annan person

d) Vilket kön har den/de som utövade våldet?

Flera alternativ kan markeras.

- Man
 Kvinna
 Vet ej

38. a) Har du någon gång *de senaste 12 månaderna* blivit utsatt för hot eller hotelser om våld som var så farliga eller allvarliga att du blev rädd?

- Nej —————> Gå till fråga 39
 Ja

Om Ja:

b) Var skedde detta?

Flera alternativ kan markeras.

- På arbetsplatsen/skolan
 I hemmet
 I bostadsområdet
 På tåg, buss, tunnelbana
 På allmän plats
 På nöjesställe
 Någon annanstans

c) Vilken relation hade du till den/de som utövade hotet?

Flera alternativ kan markeras.

- Nuvarande make/maka/sambo/partner
 Tidigare make/maka/sambo/partner
 Förälder/barn
 Arbetskamrat/skolkamrat
 Annan släkting
 Annan bekant/granne
 Annan person

d) Vilket kön har den/de som utövade hotet?

Flera alternativ kan markeras.

- Man
 Kvinna
 Vet ej

+

+



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

51. Har du någon gång allvarligt övervägt att ta ditt liv, kanske till och med planerat hur du i så fall skulle göra?

- Nej, aldrig
- Ja, för mer än ett år sedan
- Ja, under det senaste året
- Ja, under den senaste veckan

52. Har du någon gång försökt ta ditt liv?

- Nej, aldrig
- Ja, för mer än ett år sedan
- Ja, under det senaste året
- Ja, under den senaste veckan





Boende och boendemiljö



53. a) Bor du tillsammans med någon under större delen av veckan?

- Ja
 Nej → Gå till fråga 54

b) Med vem bor du tillsammans?

Flera alternativ kan markeras.

- Föräldrar/syskon
 Make/maka/sambo/partner
 Andra vuxna
 Barn → Besvara även fråga c

c) Hur många barn och i vilka åldrar?

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

<input type="checkbox"/>	0-5 år
<input type="checkbox"/>	6-12 år
<input type="checkbox"/>	13-19 år
<input type="checkbox"/>	20 år eller äldre

54. I vilken typ av bostad bor du?

- Hyresrätt
 Bostadsrätt
 Egen villa eller radhus
 Servicehus/servicelägenhet
 Inneboende/studentlägenhet
 Andrahandsboende
 Annat boende

55. Hur pass väl tycker du att följande påstående stämmer överens med den plats där du bor?

Man kan lita på de flesta människor som bor i det här bostadsområdet.

- Stämmer mycket väl
 Stämmer ganska väl
 Stämmer inte särskilt väl
 Stämmer inte alls



Familj, ekonomi och samhälle

56. Har du någon närstående som du hjälper med vardagliga sysslor, ser till eller vårdar?

Räkna inte med minderåriga barn som du bor tillsammans med.

Nej

Ja

Om Ja:

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

timmar per vecka



57. Har du någon eller några personer som kan ge dig ett personligt stöd för att klara av personliga problem eller kriser i ditt liv?

Ja, alltid

Ja, för det mesta

Nej, för det mesta inte

Nej, aldrig

58. Har du under *de senaste 12 månaderna* mer eller mindre regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med flera andra?

Exempelvis sport, musik/teater, studiecirkel, religiös sammankomst, sångkör, syförening, politisk förening eller annan föreningsverksamhet.

Ja

Nej

59. Vilket förtroende har du för följande institutioner i samhället?

Markera ett alternativ på varje rad.

		Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls	Har ingen åsikt
a.	Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Regeringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Politikerna i din kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

60. Röstade du/kommer du att rösta i något av valen (riksdags-, landstings- eller kommunalvalen) 2010?
- Ja
 Nej
61. Har du under *de senaste 12 månaderna* haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar, m.m.?
- Nej
 Ja, vid flera tillfällen
 Ja, vid ett tillfälle
62. Har du under *de senaste 12 månaderna* avstått från att gå till tandläkare, sjukvården eller att ta ut läkemedel på grund av dålig ekonomi?
Flera alternativ kan markeras.
- Nej
 Ja, avstått från att besöka tandläkare på grund av dålig ekonomi
 Ja, avstått från att besöka sjukvården på grund av dålig ekonomi
 Ja, avstått från att hämta ut läkemedel på grund av dålig ekonomi

Arbete och sysselsättning



63. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning just nu?
Obs! Ange endast ett alternativ.
- Tillsvidareanställning
 Tidsbegränsad anställning (till exempel projektanställning, timanställning, vikariat, provanställning)
 Egen företagare
 Sjukskriven sedan mer än 30 dagar
 Förtidspensionär/innehavare sjukersättning eller aktivitetsersättning
 Ålders- eller avtalspensionär
 Studerande
 Tjänstledig eller föräldraledig
 Arbetsökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd
 Hemarbetande/sköter hushållet
 Annat

+

+

Arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Frågorna 67-84 handlar om arbetsförhållanden och arbetsmiljö.
Gå vidare till fråga 85 om du inte har förvärvsarbetat under de
senaste 12 månaderna.



67. Har du en arbetsledande befattning?

- Nej
- Ja

68. Hur många timmar i veckan förvärvsarbetar du sammanlagt?

Räkna inte med hem- och hushållsarbete.

- I genomsnitt mer än 45 timmar per vecka
- I genomsnitt 36–45 timmar per vecka
- I genomsnitt 20–35 timmar per vecka
- I genomsnitt 1–19 timmar per vecka
- Annan arbetstid

69. Har du varit sjukfrånvarande under de senaste 12 månaderna?

Gäller ej vård av sjukt barn.

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, 2-4 gånger
- Ja, 5-9 gånger
- Ja, 10 gånger eller fler

70. Hur många dagar har du sammanlagt varit sjukfrånvarande under de senaste 12 månaderna?

- Ej varit sjukfrånvarande
- 1-7 dagar
- 8-30 dagar
- 31-90 dagar
- Mer än 90 dagar

71. Har du tillräckligt med tid för att hinna med dina arbetsuppgifter?

- Ja, oftast/alltid
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

+

+

72. **Förekommer motstridiga krav i ditt arbete?**

- Ja, oftast/alltid
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

73. **Ger arbetet dig möjlighet att lära dig något nytt och att utvecklas i arbetet?**

- Ja, oftast/alltid
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

74. **Har du frihet att bestämma vad som ska utföras i ditt arbete?**

- Ja, oftast/alltid
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

75. **Har du frihet att bestämma hur ditt arbete ska utföras?**

- Ja, oftast/alltid
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

76. **Känner du stöd från överordnade när du har problem i ditt arbete?**

- Ja, oftast/alltid
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig
- Inte aktuellt

77. **Känner du stöd från arbetskamrater när du har problem i ditt arbete?**

- Ja, oftast/alltid
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig
- Inte aktuellt

78. **Belönas man för ett väl utfört arbete på din arbetsplats (pengar, uppmuntran, uppskattning)?**

- Ja, oftast/alltid
- Ja, ibland
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

+

+

+

+

79. Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer?
- Mycket god
 - Ganska god
 - Någorlunda
 - Ganska dålig
 - Mycket dålig
80. Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer?
- Mycket god
 - Ganska god
 - Någorlunda
 - Ganska dålig
 - Mycket dålig
81. Med tanke på din hälsa – tror du att du kan arbeta i ditt nuvarande yrke även om 2 år?
- Nej, knappast
 - Kanske
 - Ja, troligtvis
82. Använder du i ditt arbete vibrerande, handhållna maskiner eller redskap (till exempel slipmaskin, bormaskin, mutterdragare, motorsåg eller bilningsmaskin)?
- Aldrig eller nästan inte alls
 - Cirka 4 timmar per vecka
 - Cirka 10 timmar per vecka
 - Minst halva arbetstiden
83. Utsätts du i ditt arbete för vibrationer eller stötar som får hela kroppen att skaka eller vibrera (till exempel vid arbete som förare av arbetsmaskiner, vissa lastbilar eller bussar eller vid arbete på vibrerande golv)?
- Aldrig eller nästan inte alls
 - Cirka 4 timmar per vecka
 - Cirka 10 timmar per vecka
 - Minst halva arbetstiden
84. Kommer dina händer genom ditt arbete i kontakt med vatten?
Räkna inte med den tid då du skyddar händerna med handskar.
- Nej, inte alls
 - Mindre än ½ timme per dag
 - ½ -2 timmar per dag
 - Mer än 2 timmar, men mindre än 5 timmar per dag
 - 5 timmar per dag eller mer

+

+

+

+

Bakgrund



85. Vilket år är du född?

	9		
--	---	--	--

86. Är du man eller kvinna?

- Man
 Kvinna

87. Hur definierar du din sexuella läggning?

- Heterosexuell
 Homosexuell
 Bisexuell
 Osäker på min sexuella läggning

Tack för att du tog dig tid att fylla i enkäten!

Posta den i det bifogade svarskuvertet så snart som möjligt.

+

+

