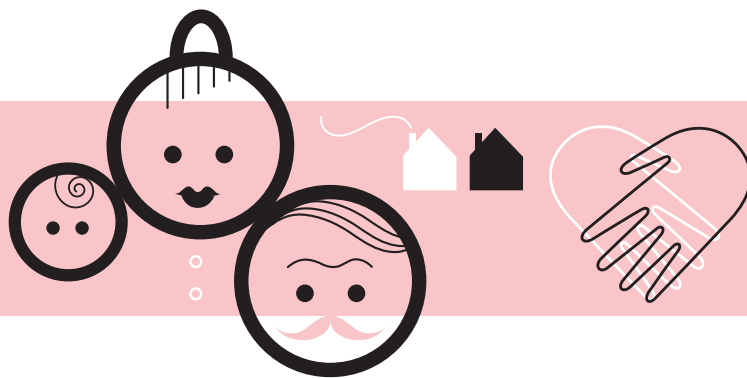




HÄLSA 2002

OM LIV & MILJÖ



LITE FAKTA OM UNDERSÖKNINGEN

Hur går undersökningen till?

Hösten 2002:

- Enkäten skickas ut till 50 000 slumpvis utvalda personer i åldern 18–84 år i Stockholms län.
- De besvarade enkäterna samlas in.

Hösten–vintern 2002:

- Svaren databearbetas.

Våren 2003:

- De databearbetade svaren analyseras.
- De första resultaten av undersökningen kan börja presenteras.

Kan någon se dina svar?

Ditt svar skyddas av sekretesslagen (SFS 1980:100, 9 kap. 4§) och personuppgiftslagen. Det betyder att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt och att de insamlade uppgifterna redovisas i tabeller där ingen enskilds 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. För att minska antalet frågor i enkäten kommer folkbokföringsuppgifter att hämtas från SCBs register över totalbefolkningen (RTB). Inkomstuppgifter hämtas från Louise-databasen och uppgifter om läkarbesök och sjukhusvistelser hämtas från landstingets databaser.

Efter avslutad bearbetning hos SCB avlägsnas alla identitetsuppgifter innan materialet lämnas till Stockholms läns landsting för fortsatt bearbetning.

Varför skall du fylla i den här enkäten?

Den här undersökningen gör vi för att ta reda på hur du och den övriga befolkningen mår och lever. Dina uppgifter är viktiga för utvecklingen av till exempel hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. För att det skall gå att lita på resultatet av undersökningen är det angeläget att så många som möjligt svarar på enkäten. Därför är ditt svar mycket viktigt!

Vill du se resultatet?

Kryssa i nedanstående ruta om du vill ha en kortfattad sammanfattning av undersökningen som kommer att skickas ut under nästa år.

Ja, jag vill ha en sammanfattning av undersökningen.

Så här fyller du i enkäten

Att besvara frågorna tar ca 20–25 minuter. Enkätsvaren registreras maskinellt, därför är det viktigt att de är ifyllda på rätt sätt.

- Använd en bra penna med svart eller mörkblå färg. Undvik blyertspenna.
- Sätt ett kryss i de rutor du tycker stämmer bäst för dig. Markera om möjligt innanför rutorna.

Så här:



INTE så här:



- Om du råkar kryssa fel fyller du i hela den rutan med färg. Då kan inte maskinen läsa den. Kryssa sedan i den rätta rutan.

Så här:



Har du några frågor?

Om du vill veta mer om undersökningen eller hur du skall besvara enkäten är du välkommen att skriva ett e-brev till halsa2002@smd.sll.se eller ringa Vårdguidens telefonjänst på 08-320 100.

Svarstid

Vi ber dig att svara så fort som möjligt, helst inom ett par dagar.

Svarskuvert och porto

När du fyllt i enkäten postar du den i det bifogade svarskuvertet. Portot är redan betalt.

Om du har några synpunkter kan du skriva ned dem på sista sidan.

Tack för din medverkan!

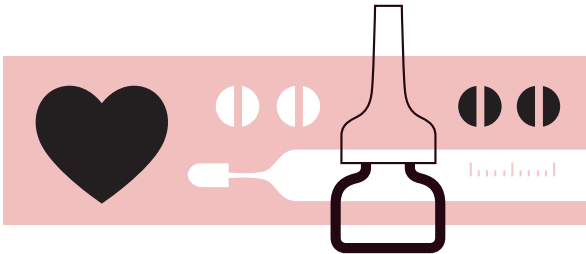


1. Vilket år är du född?

19

2. Är du kvinna eller man?

- 1 Kvinna
2 Man



DIN HÄLSA

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

- 1 Mycket gott
2 Gott
3 Någorlunda
4 Dåligt
5 Mycket dåligt

4. Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, handikapp eller annan svaghet?

- 1 Nej
2 Ja

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

- 1 Ja, i hög grad
2 Ja, i någon mån
3 Inte alls

5. Får du för närvarande behandling för högt blodtryck?

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

6. Har du av läkare fått någon av följande diagnoser?

	Nej 1	Ja 2
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angina pectoris (kranskärlsjukdom med smärta i bröstet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärtinfarkt (blodpropp i hjärtat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärtsvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärnblödning (slaganfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Har du haft eksem som barn?

- 1 Nej
2 Ja

8. Har du under de senaste 12 månaderna vid något tillfälle haft handeksem?

- 1 Nej
2 Ja

9. Är du överkänslig eller allergisk mot nickel?

- 1 Nej
2 Ja



10. Rinnande, kliande näsa eller ögon i samband med lövsprickning, gräsblomning eller pälsdjurskontakt är vanligt förekommande. Har du haft dessa problem någon period *de senaste 12 månaderna*?

- 1 Nej
- 2 Ja, lätta besvär
- 3 Ja, svåra besvär

11. Får du besvär med rinnande, kliande eller igentäppt näsa eller ögon av parfym, trycksvårta eller andra irriterande ämnen?

- 1 Nej
- 2 Ja, lätta besvär
- 3 Ja, svåra besvär

12. Har du astma?

- 1 Nej
- 2 Ja, lätta besvär
- 3 Ja, svåra besvär

13. Har du under *de senaste 6 månaderna* haft ont i övre delen av ryggen eller nacken?

Om du haft ont vid flera tillfällen, försök då uppskatta ett ungefärligt genomsnitt och kryssa i den ruta som ligger närmast.

- 1 Nej, aldrig
- 2 Ja, ett par dagar det senaste året
- 3 Ja, ett par dagar per månad
- 4 Ja, ett par dagar per vecka
- 5 Ja, varje dag

14. Har du under *de senaste 6 månaderna* haft ont i nedre delen av ryggen?

Om du haft ont vid flera tillfällen, försök då uppskatta ett ungefärligt genomsnitt och kryssa i den ruta som ligger närmast.

- 1 Nej, aldrig
- 2 Ja, ett par dagar det senaste året
- 3 Ja, ett par dagar per månad
- 4 Ja, ett par dagar per vecka
- 5 Ja, varje dag

15. Har du under *de senaste 6 månaderna* haft ont i axlar eller armar?

Om du haft ont vid flera tillfällen, försök då uppskatta ett ungefärligt genomsnitt och kryssa i den ruta som ligger närmast.

- 1 Nej, aldrig
- 2 Ja, ett par dagar det senaste året
- 3 Ja, ett par dagar per månad
- 4 Ja, ett par dagar per vecka
- 5 Ja, varje dag

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

Rörlighet:

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

Hygien:

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

Huvudsakliga aktiviteter: (*tex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter*)

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

Smärtor/besvär:

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

Oro/nedstämdhet:

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



LEVNADSVANOR

17. Hur ofta äter du frukost?

- 1 Sällan eller aldrig
- 2 1–2 ggr i veckan
- 3 3–5 ggr i veckan
- 4 Dagligen eller i stort sett dagligen

18. Hur ofta äter du frukt eller bär?

Ha de senaste 12 månaderna i tankarna. Med frukt eller bär menas tex ett äpple, en apelsin, en banan, en klase druvor, ett glas juice, en tallrik jordgubbar.

- 1 Jag äter aldrig eller nästan aldrig frukt och bär
- 2 1–3 gånger/månad
- 3 Ungefär 1 gång/vecka
- 4 Några gånger/vecka
- 5 Så gott som varje dag
- 6 Flera gånger/dag

19. Hur mycket har du rört dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?

Om din aktivitet varierar mellan tex sommar och vinter, försök ta ett genomsnitt. Obs! Sätt bara kryss för ett alternativ.

- 1 Stillasittande fritid
Du ägnar dig mestadels åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.
- 2 Måttlig motion på fritiden
Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt under minst 2 timmar i veckan oftast utan att svettas. I detta inräknas också gång eller cykling till och från arbetet, söndagspromenader, ordinarie trädgårdsarbete, fiske, bordtennis samt bowling.
- 3 Måttlig, regelbunden motion på fritiden
Du motionerar regelbundet 1–2 gånger per vecka minst 30 minuter per gång med löpning, simning, tennis, badminton eller annan aktivitet som gör att du svettas.
- 4 Regelbunden motion och träning
Du ägnar dig åt tex löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande vid i genomsnitt minst 3 tillfällen per vecka. Vardera tillfället varar minst 30 minuter per gång.

20. Hur mycket väger du?

	kg
--	----

21. Hur lång är du?

	cm
--	----



Nedanstående frågor om rökning refererar till alla rökverk, dvs cigaretter, cigariller, cigarrer och pipor.

22. Röker du dagligen?

- 1 Nej
2 Ja → Gå till fråga 25

23. Händer det att du röker någon gång då och då?

- 1 Nej
2 Ja

24. Har du tidigare rökt dagligen under minst 6 månader?

- 1 Nej
2 Ja

OM JA: För hur länge sedan slutade du röka dagligen?

- 1 Mindre än 6 månader sedan
2 Mellan 6 och 12 månader sedan
3 Mer än 1 år sedan.

Ange årtal:

↓
[]

25. Snusar du dagligen?

- 1 Nej
2 Ja → Gå till fråga 28

26. Händer det att du snusar någon gång då och då?

- 1 Nej
2 Ja

27. Har du tidigare snusat dagligen under minst 6 månader?

- 1 Nej
2 Ja

OM JA: För hur länge sedan slutade du snusa dagligen?

- 1 Mindre än 6 månader sedan
2 Mellan 6 och 12 månader sedan
3 Mer än 1 år sedan.

Ange årtal:

↓
[]

28. Hur ofta vistas du inomhus i lokaler där andra personer röker eller nyss har rökt?

	Varje dag	Någon/några gånger/vecka	Någon/några gånger/månad	Mer sällan eller aldrig	Ej aktuellt
	1	2	3	4	5
I ditt hem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På café, bar eller restaurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På annan plats inomhus, tex hos vänner, i bilen osv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Har du *de senaste 12 månaderna* någon gång druckit minst ett glas sprit, starkvin, lättvin, starköl eller folköl?

- 1 Nej —————> Gå vidare till fråga 32
 2 Ja

30. 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. Anteckna i tabellen vad du kom fram till i centiliter.

Exempel:

Om du skulle dricka enligt följande:

En flaska folköl till lunch måndag–torsdag (33x4=132 cl).

På tisdag kväll ett glas starkvin (5 cl).

På onsdag kväll två burkar starköl (2x50=100 cl).

På fredag kväll en halv flaska vin (37 cl).

På lördag kväll ett glas vin (20 cl) och en stor drink (6 cl starksprit).

På söndag lunch en snaps (3 cl starksprit) och en burk starköl (50 cl).

Du fyller då i tabellen på följande sätt:

	Spritdrycker	Starkvin	Vin	Starköl	Folköl
Måndag–torsdag	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1 0 0"/>	<input type="text" value="1 3 2"/>
Fredag	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="3 7"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Lördag	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2 0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Söndag	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="5 0"/>	<input type="text" value="0"/>

1 liten snaps eller drink = 3 cl

1 drink eller grogg = 6 cl

1 glas starkvin = 5 cl

1 glas vin = 20 cl

1 halvflaska vin = 37 cl

1 helflaska vin = 75 cl

1 halvflaska sprit = 35 cl

1 helflaska sprit = 70 cl

1 flaska öl = 33 cl

1 burk öl = 50 cl

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

	Spritdrycker	Starkvin	Vin	Starköl	Folköl
Måndag–torsdag	<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"/>
Lördag	<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"/>

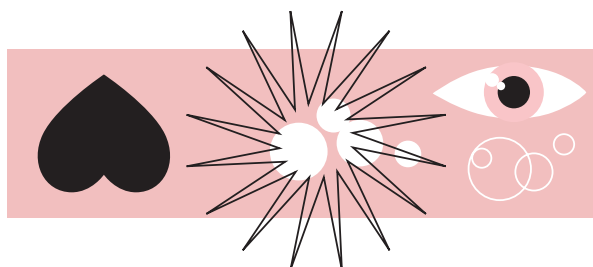
31. Hur ofta händer det att du vid ett och samma tillfälle dricker alkohol motsvarande minst:

- en halv flaska sprit
- eller två flaskor vin
- eller 6 burkar starköl (8 flaskor)
- eller 12 flaskor folköl.

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

32. Har du någonsin rökt hasch?

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



PSYKISK HÄLSA OCH TRYGGHET

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

- 1 Bättre än vanligt
- 2 Som vanligt
- 3 Sämre än vanligt
- 4 Mycket sämre än vanligt

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

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

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

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

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

- 1 Bättre än vanligt
- 2 Som vanligt
- 3 Sämre än vanligt
- 4 Mycket sämre än vanligt



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

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

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

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

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

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

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

- 1 Bättre än vanligt
- 2 Som vanligt
- 3 Sämre än vanligt
- 4 Mycket sämre än vanligt

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

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

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

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

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

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

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

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





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

- 1 Nej, aldrig
- 2 Ja, under den senaste veckan
- 3 Ja, under det senaste året
- 4 Ja, längre tillbaka än ett år

46. Har du någon gång försökt ta ditt liv?

- 1 Nej, aldrig
- 2 Ja, under den senaste veckan
- 3 Ja, under det senaste året
- 4 Ja, längre tillbaka än ett år

47. Har du någon gång de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?

- 1 Nej → Gå till fråga 49
- 2 Ja

OM JA: Var skedde detta?

Flera alternativ kan anges.

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

48. Vilken relation hade du till den/de som utövade våldet?

Flera alternativ kan anges.

- 1 Make/maka/sambo/partner
- 1 Förälder/barn
- 1 Arbetskamrat/skolkamrat
- 1 Annan släkting
- 1 Annan bekant/granne
- 1 Obekant/okänd person

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

- 1 Nej → Gå till fråga 51
- 2 Ja

OM JA: Var skedde detta?

Flera alternativ kan anges.

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

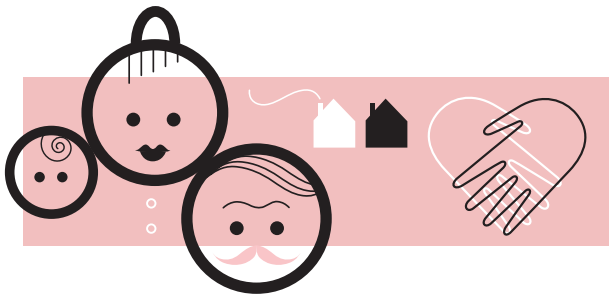
50. Vilken relation hade du till den/de som utövade hotet?

Flera alternativ kan anges.

- 1 Make/maka/sambo/partner
- 1 Förälder/barn
- 1 Arbetskamrat/skolkamrat
- 1 Annan släkting
- 1 Annan bekant/granne
- 1 Obekant/okänd person

51. Hur säker och trygg känner du dig när du går ensam i ditt bostadsområde när det är mörkt?

- 1 Mycket säker
- 2 Ganska säker
- 3 Ganska osäker
- 4 Mycket osäker



SOCIALA RELATIONER

52. Med vem delar du bostad, dvs bor tillsammans med under större delen av veckan?

Flera alternativ kan anges.

- 1 Ingen
- 1 Föräldrar/syskon
- 1 Make/maka/sambo/partner
- 1 Barn
- 1 Andra

53. Hur många barn under 25 års ålder har du föräldraansvar för?

Räkna både barn som du är biologisk förälder till och andra som du har föräldraansvar för.

- Jag har inte föräldraansvar för några barn under 25 års ålder

Antal barn som...

	bor hela sin tid i min bostad	bor 50% eller mer av tiden i min bostad men också regelbundet hos någon annan	bor mindre än 50% av tiden i min bostad	inte alls bor i min bostad
Antal barn 0–6 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antal barn 7–12 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antal barn 13–19 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antal barn 20–25 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



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

	Mycket stort 1	Ganska stort 2	Inte särskilt stort 3	Inget alls 4	Har ingen åsikt 5
Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regeringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politikerna i ditt landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politikerna i din kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Röstade du i något av valen 2002?

Flera alternativ kan anges.

- 1 Ja, i riksdagsvalet
- 1 Ja, i kommunalvalet
- 1 Ja, i landstingsvalet
- 1 Nej, jag röstade inte i något av valen

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

- 1 Ja, alltid
- 2 Ja, för det mesta
- 3 Nej, för det mesta inte
- 4 Nej, aldrig

57. Kan du få hjälp av någon eller några personer vid sjukdom eller praktiska problem?

Exempelvis låna småsaker, hjälp till reparation, hjälp att skriva en skrivelse, få råd eller information eller hjälp med matinköp.

- 1 Ja, alltid
- 2 Ja, för det mesta
- 3 Nej, för det mesta inte
- 4 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.

- 1 Nej
- 2 Ja

OM JA: Hur ofta?

- 1 Flera gånger i veckan
- 2 Någon gång per vecka
- 3 Någon gång per månad
- 4 Mer sällan





BOENDE OCH BOENDEMILJÖ

59. I vilken typ av bostad bor du?

- 1 Hyresrätt
- 2 Bostadsrätt
- 3 Egen villa eller radhus
- 4 Servicehus/servicelägenhet
- 5 Inneboende/studentlägenhet
- 6 Andrahandsboende
- 7 Annat boende

60. Hur mycket tid använder du vanligtvis för eget hem- och hushållsarbete en *normal vardag*?

- 1 Nästan ingen tid alls
- 2 Ca 30 minuter per dag
- 3 1–2 timmar per dag
- 4 3–5 timmar per dag
- 5 Mer än 5 timmar per dag

61. Här följer ett antal påståenden som uttrycker vad man skulle kunna kalla för social sammanhållning eller tillit till människor i ett bostadsområde. Hur pass väl tycker du att de stämmer överens med den plats där du bor?

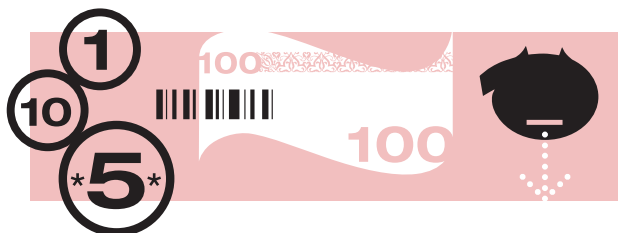
	Stämmer mycket väl 1	Stämmer ganska väl 2	Stämmer inte särskilt väl 3	Stämmer inte alls 4
Man kan lita på de flesta människor som bor i det här bostadsområdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man kan inte vara nog försiktig när man har med andra människor att göra i det här bostadsområdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Människorna i det här bostadsområdet agerar tillsammans om deras gemensamma miljö eller trygghet hotas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Människorna i det här bostadsområdet känner varandra ganska väl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





62. Har du *de senaste 3 månaderna* känt dig besvärad av något av följande i eller i närheten av din bostad?

	Nej 1	Ja, men mindre än en gång per vecka 2	Ja, minst en gång per vecka 3
Ljud från grannar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vägtrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tågbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flygbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buller från industrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fläktbuller i fastigheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buller från nöjeslokaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



EKONOMI

63. Om du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på *en vecka* måste skaffa fram 14 000 kronor, skulle du klara det?

- 1 Ja, alltid
- 2 Ja, för det mesta
- 3 Nej, för det mesta inte
- 4 Nej, aldrig

64. Har det under *de senaste 12 månaderna* hänt att lönen/pengarna tagit slut och att du blivit tvungen att låna från släkt och vänner för att klara matkontot eller hyran?

- 1 Nej
- 2 Ja, vid ett tillfälle
- 3 Ja, vid flera tillfällen

65. Har det under *de senaste 12 månaderna* hänt att lönen/pengarna tagit slut och att du blivit tvungen att begära socialhjälp för att kunna klara matkontot eller hyran?

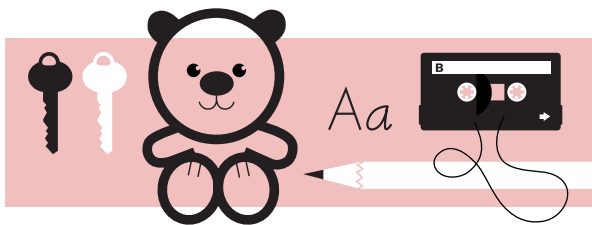
- 1 Nej
- 2 Ja, vid flera tillfällen
- 3 Ja, vid ett tillfälle

66. 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 anges.

- 1 Nej
- 1 Ja, avstått från att besöka tandläkare pga dålig ekonomi
- 1 Ja, avstått från att besöka sjukvården pga dålig ekonomi
- 1 Ja, avstått från att hämta ut läkemedel pga dålig ekonomi





NÅGOT OM DIN BAKGRUND

67. Var är du född?

- 1 I Stockholms län
- 2 I övriga Sverige
- 3 I annat land

Bokstavsrutor

Försök att skriva bokstäverna så rena som möjligt. Bokstäverna bör stå inne i rutan med en aning luft kvar till kanten.

K H S T I A

Undvik att skriva med svängar etc. Om du vill skriva mer text än vad som får plats på de anvisade raderna eller om du vill förklara/förtydliga något. Skriv inte mellan eller i närheten av svarsrutorna, utan skriv till höger eller längst ned på blankettsidorna.

A A B G H L

68. Vilket huvudsakligt yrke eller sysselsättning hade dina föräldrar under din uppväxttid?

Ange en så detaljerad yrkestitel som möjligt.

Pappas yrke:

Mammas yrke:

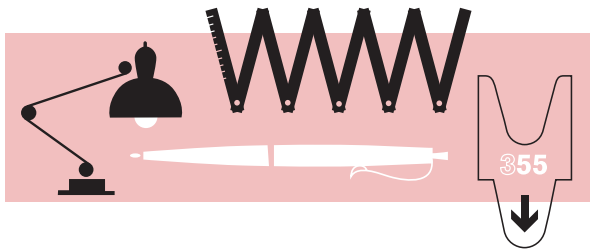
69. Var pappa/mamma huvudsakligen...

- | | Pappa | Mamma |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Anställd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Egen företagare med anställda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Egen företagare utan anställda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Förtids-/sjukpensionerad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Ålderspensionär | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Arbetslös | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Skötte hushållet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Annat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

70. Vilken utbildning har du?

- Flera alternativ kan anges.*
- 1 Folkskola
 - 1 Grundskola/enhetsskola
 - 1 Realskola
 - 1 Flickskola
 - 1 Yrkesskola
 - 1 Fackskola (1963–70)
 - 1 2-årig gymnasieutbildning
 - 1 3–4-årig gymnasieutbildning
 - 1 Universitets- eller högskoleutbildning
 - 1 Annan utbildning





ARBETE OCH SYSSELSÄTTNING

71. Vilket av följande alternativ är huvudsakligen aktuellt för dig *just nu*?

Obs! Ange ett alternativ.

- 1 Arbetar som anställd
- 2 Sköter eget eller delägt företag
- 3 Förtidspensionerad eller sjukpensionerad
- 4 Ålderspensionär
- 5 Tjänstledig, inklusive studier och "föräldraledighet"
- 6 Studerande, praktikant
- 7 Arbetslös
- 8 Sköter hushållet
- 9 Annat

72. Vilken är/var din huvudsakliga arbetsgivare?

Obs! Ange ett alternativ.

- 1 Privatägt företag
- 2 Statlig myndighet
- 3 Statligt ägt företag
- 4 Affärsdrivande verk
- 5 Landsting/landstingsägt bolag
- 6 Kommun/kommunägt bolag
- 7 Annat

73. Vilket är/var ditt yrke eller dina arbetsuppgifter?

Obs! Om du inte arbetar nu, ange yrke och arbetsuppgifter som du huvudsakligen hade i ditt tidigare arbete. Försök att lämna en så detaljerad yrkesbeskrivning som möjligt. Här följer några exempel: Skriv istället för assistent tex inköpsassistent, redovisningsassistent, reklamassistent. Skriv istället för lärare tex förskollärare, lågstadielärare, textillärare. Skriv istället för chaufför tex busschaufför, taxichaufför, lastbilschaufför.

Yrke:

Beskriv även dina huvudsakliga arbetsuppgifter. Om du är tex projektledare skriv då tex ansvarig för att förbättra arbetsmiljön i åldringsvården, ansvarig för att utveckla system för att förkorta väntetider i call center-verksamhet.

Beskriv din huvudsakliga arbetsuppgift så noggrant som möjligt.





74. Vilken facklig centralorganisation eller A-kassa är/var du medlem i?

- 1 LO
- 2 TCO
- 3 SACO
- 4 Annan, vilken?
- 5 Ingen

75. Har du varit arbetslös någon gång under de senaste två åren?

- 1 Nej
- 2 Ja

OM JA: Hur många gånger under *de senaste två åren* har du varit arbetslös?

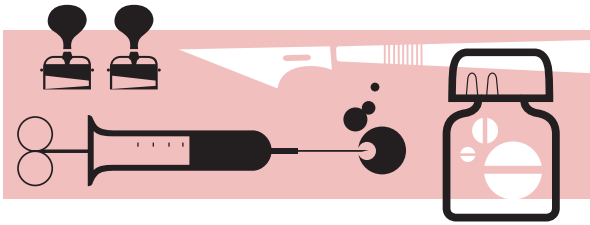
gånger

OM JA: Ungefär hur lång tid har du sammanlagt varit arbetslös under *de senaste två åren*?

månader

OBS! Frågorna 76–98 handlar om ditt yrkesarbete. Om du inte arbetar gå till fråga 99 på sid 22.





SJUKFRÅNVARO

76. Har du varit sjukfrånvarande under *de senaste 12 månaderna*?

Gäller ej vård av sjukt barn.

- 1 Nej
- 2 Ja, en gång
- 3 Ja, 2–4 gånger
- 4 Ja, 5 gånger eller fler

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

- 1 Ej varit sjukfrånvarande
- 2 1–7 dagar
- 3 8–30 dagar
- 4 31–90 dagar
- 5 Mer än 90 dagar

78. Om du varit sjukfrånvarande sammanlagt mer än 30 dagar under *de senaste 12 månaderna*, vilken var den huvudsakliga diagnosen?

- 1 Ej varit sjukfrånvarande mer än 30 dagar
- 2 Muskel/ ledbesvär
- 3 Psykiska besvär/ utbrändhet
- 4 Allergi/ luftvägsbesvär
- 5 Hudbesvär
- 6 Hjärt/kärlsjukdom
- 7 Annat

79. Hur många gånger under *de senaste 12 månaderna* har det hänt att du gått till arbetet trots att du med tanke på ditt hälsotillstånd egentligen borde ha sjukskrivit dig?

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

80. Kan det pga arbetet vara svårt för dig att stanna hemma om du är sjuk *en eller två dagar*?

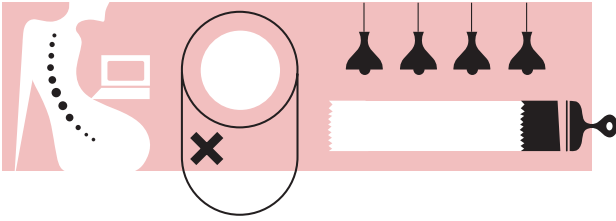
- 1 Sällan eller aldrig
- 2 Ibland
- 3 Ofta

81. Med tanke på din hälsa, tror du att du kan arbeta kvar i ditt nuvarande yrke *om två år*?

- 1 Ja
- 2 Kanske
- 3 Nej, knappast

82. Kan du anpassa ditt arbete om du känner dig *hängig, har värk, är förkyld eller liknande*?

- 1 Sällan eller aldrig
- 2 Ibland
- 3 Ofta



ARBETSMILJÖ

Frågorna 83– 98 kring arbetsmiljö gäller förhållandena de senaste 12 månaderna.

83. Hur mycket har du rört dig eller ansträngt dig kroppsligt i ditt arbete under de senaste 12 månaderna?

Obs! Sätt bara kryss för ett alternativ.

- 1 Stillasittande arbete
Du har ett övervägande stillasittande arbete
- 2 Lätt, men något rörligt arbete
Du har ett arbete där du går ganska mycket men bär eller lyfter ej tunga saker
- 3 Måttligt tungt arbete
Du går mycket och lyfter dessutom ganska mycket eller går uppför trappor eller i backar
- 4 Tungt arbete
Du har ett tungt kroppsarbete, lyfter tunga föremål och anstränger dig mycket kroppsligt

84. Utför du arbetsuppgifter där händerna är placerade under knähöjd under sammanlagt mer än en 1/2 timme per dag, tex vid golvarbete eller markarbete?

- 1 Nästan inte alls eller aldrig
- 2 1–3 dagar per månad
- 3 1 dag per vecka
- 4 2–4 dagar per vecka
- 5 Varje arbetsdag

85. Utför du arbetsuppgifter där händerna är placerade ovanför axelhöjd under sammanlagt mer än en 1/2 timme per dag?

- 1 Nästan inte alls eller aldrig
- 2 1–3 dagar per månad
- 3 1 dag per vecka
- 4 2–4 dagar per vecka
- 5 Varje arbetsdag

86. Hur stor del av arbetsdagen har du skriv-, layoutarbete eller liknande vid dator?

- 1 Inte alls
- 2 Lite, högst en tiondel av arbetstiden
- 3 Ungefär en fjärdedel av arbetstiden
- 4 Halva tiden
- 5 Ungefär tre fjärdedelar av arbetstiden
- 6 Nästan hela tiden



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

- 1 Aldrig
- 2 För det mesta inte
- 3 För det mesta
- 4 Alltid

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

- 1 Aldrig
- 2 För det mesta inte
- 3 För det mesta
- 4 Alltid

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

- 1 Inte alls
- 2 I liten omfattning
- 3 I viss mån
- 4 I stor omfattning

90. Kan dina arbetsuppgifter kännas så svåra att du gärna vill fråga någon till råds eller be om hjälp?

- 1 Nej
- 2 Ja

OM JA: Har du då möjlighet att få råd eller hjälp?

- 1 Aldrig
- 2 För det mesta inte
- 3 För det mesta
- 4 Alltid

91. Känner du dig respekterad som människa på din arbetsplats?

- 1 Aldrig
- 2 För det mesta
- 3 För det mesta inte
- 4 Alltid

92. Har du så stressigt på arbetet att du inte hinner prata om eller ens tänka på något annat än arbetet?

- 1 Lite, kanske en tiondel av arbetstiden
- 2 Ungefär en fjärdedel av arbetstiden
- 3 Halva arbetstiden
- 4 Ungefär tre fjärdedelar av arbetstiden
- 5 Nästan hela arbetstiden

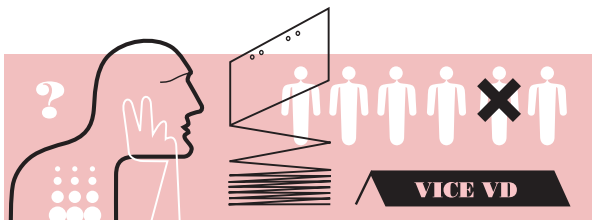
93. Får du arbetsuppgifter utan att få de resurser som behövs för att utföra dem?

- 1 Aldrig
- 2 För det mesta inte
- 3 För det mesta
- 4 Alltid

94. Det är god sammanhållning på arbetet.

- 1 Arbetar huvudsakligen ensam
- 2 Stämmer inte alls
- 3 Stämmer inte så bra
- 4 Stämmer ganska bra
- 5 Stämmer helt





95. Vilken är din nuvarande anställningsform?

- 1 Är inte anställd (t ex egen företagare)
- 2 Fast anställd
- 3 Tillsvidareanställd
- 4 Vikarieanställd
- 5 Kontraktsanställd
- 6 Timanställd
- 7 Projektanställd
- 8 Anställd på uthyrnings- eller konsultföretag med arbetet i huvudsak förlagt till kundföretag
- 9 Provanställd
- 10 Annan anställning

96. Hur många timmar i veckan arbetar du sammanlagt?

Räkna inte med hushållsarbete.

- 1 I genomsnitt mer än 45 timmar/vecka
- 2 I genomsnitt 36–45 timmar/vecka
- 3 I genomsnitt 20–35 timmar/vecka
- 4 I genomsnitt 1–19 timmar/vecka
- 5 Annan arbetstid

97. Överensstämmer din veckoarbetstid med dina önskemål?

- 1 Ja, den överensstämmer
- 2 Nej, skulle vilja arbeta mindre
- 3 Nej, skulle vilja arbeta mer

98. Hur väl motsvaras din lön av din arbetsinsats?

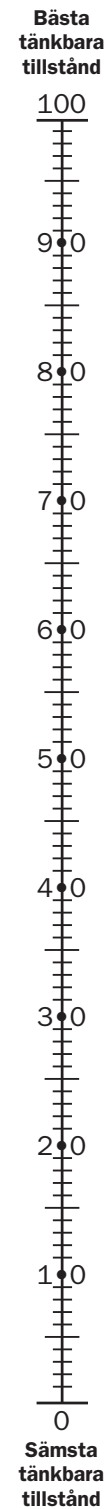
- 1 Lönen är för hög i förhållande till arbetsinsatsen
- 2 Lönen motsvarar arbetsinsatsen
- 3 Lönen är för låg i förhållande till arbetsinsatsen



99. Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns den termometer-liknande skalan till höger. På denna har ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att du på denna skala markerar hur bra eller dåligt ditt hälsotillstånd är, som du själv bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt ditt nuvarande hälsotillstånd är.

Ditt
nuvarande
hälsotillstånd



**TACK FÖR ATT DU TOG DIG
TID ATT FYLLA I ENKÄTEN!**



+

+

+

+