



Statistiska centralbyrån  
Statistics Sweden



Stockholms läns landsting



# Hälsa Stockholm 2014

En undersökning om hälsa och levnadsförhållanden i Stockholms län



Foto: Yanan Li



## Hjälp oss att underlätta bearbetningen av dina svar

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

- Använda kulspetspenna med svart eller blå färg

- Skriva tydliga siffror, så här:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

- Skriva STORA bokstäver, så här:

A B C D E F G H I J

- Markera dina svar med kryss, så här:

- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här:



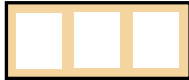
+

+

# Hälsa och sjukdom

1. Hur lång är du?

Svara i hela centimeter.

 cm

2. Hur mycket väger du *ungefär*?

Svara i hela kilo. Om du är gravid, svara med hur mycket du vägde före graviditeten.

 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, funktionshinder 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.

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

Bästa tänkbara tillstånd

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

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) Tinnitus (pip, tjut eller susande ljud i öronen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Inkontinens (urinläckage)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mag-/tarmbesvär?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Har du under *de senaste 12 månaderna* haft besvär av rinnande, kliande näsa eller ögon i samband med lövsprickning, gräsblomning eller pälsdjurskontakt?**

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

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

- Ja
- 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
- 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" ber vi dig också uppgä ungefär hur gammal du var när du fick diagnosen.

a) Diabetes (sockersjuka)?

- Nej  
 Ja, när jag var ungefär   år

b) Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)?

- Nej  
 Ja, när jag var ungefär   år

c) Psoriasis?

- Nej  
 Ja, när jag var ungefär   år

d) Förhöjda blodfetter?

- Nej  
 Ja, när jag var ungefär   år

e) Angina pectoris (kärlkramp, kranskärslssjukdom med smärta i bröstet)?

- Nej  
 Ja, när jag var ungefär   år

f) Hjärtsvikt (försämrad pumpfunktion)?

- Nej  
 Ja, när jag var ungefär   år

g) Astma?

- Nej  
 Ja, när jag var ungefär   år

16. Får du för närvarande behandling för högt blodtryck?

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

17. 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) Könsherpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kondylom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Annan sexuellt överförbar sjukdom (t ex gonorré, syfilis, HIV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+



# Levnadsvanor

18. 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) <b>Grönsaker, baljväxter, rotfrukter (färska, frysta, konserv, stuvade mm) – men ej potatis</b>	<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) <b>Frukt och bär (färska, frysta, konserv, juice mm)</b>	<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) <b>Fisk eller skaldjur till huvudrätt</b>	<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) <b>Korv till huvudrätt</b>	<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) <b>Choklad och godis</b>	<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) <b>Bullar, kakor, kex, tårta, mm</b>	<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) <b>Ost, 24-40 % fett (ej mager ost)</b>	<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) <b>Läsk/saft sötad med socker</b>	<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





+

+

**19. 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) Stillasittande aktiviteter (t ex läsa, titta på tv/dator/surfplatta)**

- 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/cykling**

- 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/cykling.*

- 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

**20. 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 25

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

Jag var  år

**22. a) Röker du för närvarande så gott som dagligen?**

- Ja  
 Nej → b) Hur gammal var du när du slutade röka dagligen?

Jag var  år

+

+

+

+

**23. 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

**24. 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

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

*Gäller snus som innehåller tobak.*

Ja

Nej —————> *Gå till fråga 30*

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

Jag var  år

**27. a) Snusar du för närvarande så gott som dagligen?**

Ja

Nej —————> **b) Hur gammal var du när du *slutade* snusa dagligen?**

Jag var  år

**28. 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

**29. Hur mycket har du som regel snusat *per vecka*?**

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

dosor per vecka

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

Nej

Ja, för mer än ett år sedan

Ja, det senaste året

Ja, den senaste månaden

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

Nej —————> *Gå till fråga 34*

Ja

+

+

+

+

### 32. Hur ser dina alkoholvanor ut under en *normalvecka*?

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

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



4 cl sprit  
t ex whisky

5-8 cl  
starkvin

ca 15 cl vitt  
eller rött vin  
(1 flaska ~ 5 glas)

33 cl starkcider  
el. alkoholäsk

50 cl starköl  
el. folköl

Illustration: AB Typoform

**Fyll i nedanstående tabell:** För den/de dagar du druckit någon alkoholdryck ska antal glas anges. Rutorna ska endast fyllas i för dagar då du druckit en viss alkoholdryck.

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

**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
<b>Måndag</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>
<b>Tisdag</b>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>
<b>Onsdag</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
<b>Torsdag</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>
<b>Fredag</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Lördag</b>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Söndag</b>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>

+

+



**33. 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

**34. Har du solat i solarium någon gång före 30 års ålder?**

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, 2-10 gånger
- Ja, mer än 10 gånger

**35. Hur värderar du ditt sexliv?**

*Med sexliv menas att ha sex ensam eller med en eller flera partner.  
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

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

- Nej → Gå till fråga 37  
 Ja

Om Ja:

b) Var skedde detta?

Flera alternativ kan markeras.

- På arbetsplatsen/skolan  
 I hemmet  
 På offentlig plats  
 Någon annanstans

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

Flera alternativ kan markeras.

- Nuvarande eller tidigare make/maka/sambo/partner  
 Förälder/barn eller annan släkting  
 Annan bekant  
 Annan person

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

Flera alternativ kan markeras.

- Man  
 Kvinna  
 Vet ej

37. a) Har du någon gång de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot om våld som var så farligt eller allvarligt att du blev rädd?

- Nej → Gå till fråga 38  
 Ja

Om Ja:

b) Var skedde detta?

Flera alternativ kan markeras.

- På arbetsplatsen/skolan  
 I hemmet  
 På offentlig plats  
 Via brev/mejl/telefon/mobil/internet  
 Någon annanstans

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

Flera alternativ kan markeras.

- Nuvarande eller tidigare make/maka/sambo/partner  
 Förälder/barn eller annan släkting  
 Annan bekant  
 Annan person

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

Flera alternativ kan markeras.

- Man  
 Kvinna  
 Vet ej





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

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

39. 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

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

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

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

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

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

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

43. 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

44. 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



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

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

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

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

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

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

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

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

49. 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

50. 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

51. 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

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

- Ja  
 Nej —————> Gå till fråga 53

b) Vem bor du tillsammans med?

*Flera alternativ kan markeras.*

- Föräldrar/syskon  
 Make/maka/sambo/partner  
 Andra vuxna  
 Barn —————> Besvara även fråga 52c

c) Hur många barn och i vilka åldrar?

*Räkna med de barn som bor hos dig halva tiden eller mer.*

<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

53. I vilken typ av bostad bor du?

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

54. 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

55. a) 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

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?

Ja, alltid

Ja, för det mesta

Nej, för det mesta inte

Nej, aldrig

57. Händer det att du besväras av ensamhet?

Dagligen

Flera gånger i veckan

Någon gång i veckan

Någon eller några gånger i månaden

Mer sällan än en gång i månaden

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 i något av valen 2014?**

Det vill säga EU-, riksdags-, landstings- eller kommunalvalen.

- 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 ett tillfälle  
 Ja, vid flera tillfällen

**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/innehar sjukersättning eller aktivitetsersättning
- Älders- eller avtalspensionär
- Studerande
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Arbets sökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd
- Hemarbetande/sköter hushållet
- Annat

**64. a) Vilket är/var ditt yrke eller dina arbetsuppgifter?**

*Försök att lämna en så detaljerad yrkesbeskrivning som möjligt. Om du inte arbetar nu, ange yrke/arbetsuppgifter som du huvudsakligen hade i ditt tidigare förvärvsarbete.*

*Här följer några exempel: Skriv istället för assistent till exempel inköpsassistent, redovisningsassistent eller reklamassistent. Skriv istället för lärare till exempel förskollärare, lågstadielärare eller textillärare. Skriv istället för chaufför till exempel busschaufför, taxichaufför eller lastbilschaufför.*

**Exempel: Istället för chaufför skriv t.ex.:**

B	U	S	S	C	H	A	U	F	F	Ö									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Yrke:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**b) Beskriv din nuvarande/tidigare huvudsakliga arbetsuppgift så noggrant som möjligt:**

*Om du är projektledare skriv då exempelvis "ansvarig för att förbättra arbetsmiljön i äldreomsorgen", eller "ansvarig för att utveckla system för att förkorta väntetider i call-centerverksamhet".*

+

+

+

+

65. a) Hur många år har du utbildat dig totalt?  
*Räkna samman all utbildning inklusive den obligatoriska.*

 år

- b) Började du som liten i folkskola eller grundskola/enhetsskola?

- Folkskola  
 Grundskola/enhetsskola  
 Annat  
 Vet ej

*Frågorna 66-86 handlar om arbetsförhållanden och arbetsmiljö.  
Gå vidare till fråga 87 om du inte har förvärvsarbetat under de senaste 12 månaderna.*

# Arbetsförhållanden och arbetsmiljö

66. 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
67. Har du varit sjukfrånvarande i kortare perioder (färre än 14 dagar i följd) under *de senaste 12 månaderna*?  
*Gäller ej vård av sjukt barn.*
- Nej  
 Ja, 1 gång  
 Ja, 2-4 gånger  
 Ja, 5-9 gånger  
 Ja, 10 gånger eller fler
68. 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

+

+

+

+

**69. Hur många gånger under *de senaste 12 månaderna* har du gått till arbetet trots att du med tanke på ditt hälsotillstånd egentligen borde ha varit sjukskriven?**

- Ingen gång
- En gång
- Några gånger
- Många gånger

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

+

+

+

+

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

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

77. **Belönas man för ett väl utfört arbete på din arbetsplats (i form av pengar, uppmuntran, uppskattning)?**

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

78. **Hur många gånger gör du ett avbrott i ditt stillasittande (såsom att ställa sig upp eller ta en kort bensträckare) under en normal timmes stillasittande på arbetet?**

- Ingen gång
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger
- 4 gånger
- 5 eller fler gånger
- Har ej ett stillasittande arbete

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

85. Föreställ dig att du samtalar med andra på ca 1 m avstånd när det bullrar som mest på din arbetsplats. Hur hög röst måste du använda för att bli hörd?

- Normal röst  
 Något hög röst  
 Hög röst  
 Mycket hög röst  
 Måste skrika

86. Har någon av följande luftföroreningar förekommit på din arbetsplats under *de senaste 6 månaderna*?

*Ange hur många timmar du har blivit utsatt en genomsnittlig vecka. Markera ett alternativ på varje rad.*

	Aldrig eller nästan aldrig	Cirka 4 timmar per vecka	Cirka 10 timmar per vecka	20 timmar eller mer per vecka
a) Motoravgaser (från motorfordon eller arbetsmaskiner – gäller ej resor till och från arbetet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Damm (t ex slipdamm, uppvirvlat damm, byggdamm el trädamm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Rök (t ex svetsrök, förbränningsrök eller lödrök – gäller ej tobaksrök)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

# Bakgrund

87. Vilket år är du född?

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

88. Är du man eller kvinna?

- Man  
 Kvinna

89. Jag känner mig som en person av annat kön.

- Stämmer inte alls  
 Stämmer lite eller ibland  
 Stämmer ganska bra  
 Stämmer helt

90. Betraktar du dig idag som:

- Heterosexuell  
 Homosexuell  
 Bisexuell  
 Inte som något av ovanstående alternativ

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

**Posta den i det bifogade svarskuvertet så snart som möjligt.**

+

+



### الاستبيان باللغة العربية

إذا كنت ترغب في الاستبيان باللغة العربية لذا يرجى الاتصال أو البريد الإلكتروني والدولة التي ترغب استبيان باللغة العربية وإدخال الرقم فوق عنوان الرسالة، وسوف نرسل المنزل استبيان باللغة العربية لك. يمكنك أن تقرأ عن الدراسة باللغة العربية على شبكة الإنترنت.

رقم الهاتف:

08-123 37240

البريد الإلكتروني:

SFHE2014.sls@sl.se

شبكة الإنترنت:

[www.scb.se/halsasthlm-arab](http://www.scb.se/halsasthlm-arab)

### Ankiety w języku polskim

Jeżeli życzysz sobie ankietę w języku polskim w formie drukowanej zadzwoń pod numer telefonu 08-123 372 40 lub wyślij email na adres SFHE2014.sls@sl.se Podaj numer, który znajduje się nad rubryką listu a ankietą zostanie wysłana przez SCB na twój adres domowy.

Więcej informacji dotyczących ankiety uzyskasz na stronie [www.scb.se/halsasthlm-pol](http://www.scb.se/halsasthlm-pol)

