



FOTO: MASKÖT BILDBYRÅ AB/JOHNER



Hälsa på lika villkor?

En undersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige 2022



Folkhälsomyndigheten



Frågeblanketten läses maskinellt. Vi ber dig därför att:

- Använda bläckpenna

- Skriva tydliga siffror, så här:

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

- Markera dina svar med kryss, så här:

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

Hälsa

1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
 Bra
 Någorlunda
 Dåligt
 Mycket dåligt

2. a) Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?

- Nej **→** Gå vidare till fråga 3
 Ja

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

- Nej, inte alls
 Ja, i någon mån
 Ja, i hög grad

3. Kan du utan svårighet se och urskilja vanlig text i en dagstidning?

- Ja, utan glasögon
 Ja, med glasögon
 Nej

4. Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer?

- Ja, utan hörapparat
 Ja, med hörapparat
 Nej

5. Kan du springa en kortare sträcka (ca 100 m)?

- Ja **→** Gå vidare till fråga 7
 Nej

6. Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?

Sätt ett kryss på varje rad.

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär?
<i>t.ex. stiga på buss eller tåg</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i
någorlunda rask takt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon
annan person för att förflytta dig utomhus? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Hur lång är du?

Svara i hela centimeter.

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> </div>	cm
--	----

8. Hur mycket väger du?

Svara i hela kilo. Om du är gravid ange hur mycket du brukar väga.

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> </div>	kg
--	----

Upplevd hälsa och välbefinnande

9. Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation *de senaste 2 veckorna*.

Sätt ett kryss per rad.

	Alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Aldrig
a) Jag har haft en positiv syn på framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag har känt att jag har varit till nytta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag har känt mig lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jag har hanterat problem på ett bra sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jag har tänkt på ett klart sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jag har känt mig nära andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Följande frågor handlar om hur du känt dig under de senaste **30 dagarna**. För varje fråga, vänligen markera den ruta som bäst beskriver hur ofta du hade denna känsla.

Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig...

	Hela tiden	Mesta delen av tiden	Viss del av tiden	Liten del av tiden	Ingen del av tiden
a) ...orolig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ...utan hopp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ...rastlös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ...så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ...som att allt varit ansträngande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ...värdelös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Symtom och besvär

11. Har du något eller några av följande besvär eller symtom?

a) Värk i skuldror, nacke eller axlar?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

b) Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

c) Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

d) Eksem eller hudutslag?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

e) Öronsus (tinnitus)?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

f) Inkontinens (urinläckage)?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

<p>g) Återkommande mag- eller tarmbesvär?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> <p>i) Huvudvärk eller migrän?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> <p>k) Trötthet?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p>	<p>h) Ängslan, oro eller ångest?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> <p>j) Sömnsvårigheter?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> <p>l) Yrsel?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p>
<p>12. Känner du dig för närvarande stressad? <i>Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls</p> <p><input type="checkbox"/> I viss mån</p> <p><input type="checkbox"/> Ganska mycket</p> <p><input type="checkbox"/> Våldigt mycket</p>	
<p>13. I vilken utsträckning har du under de senaste 12 månaderna varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls</p> <p><input type="checkbox"/> I viss mån</p> <p><input type="checkbox"/> Ganska mycket</p> <p><input type="checkbox"/> Våldigt mycket</p>	
<p>14. I vilken utsträckning har du under de senaste 12 månaderna varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19?</p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls</p> <p><input type="checkbox"/> I viss mån</p> <p><input type="checkbox"/> Ganska mycket</p> <p><input type="checkbox"/> Våldigt mycket</p>	
<p>15. Hur tycker du att din tandhälsa är?</p> <p><input type="checkbox"/> Mycket bra</p> <p><input type="checkbox"/> Ganska bra</p> <p><input type="checkbox"/> Varken bra eller dålig</p> <p><input type="checkbox"/> Ganska dålig</p> <p><input type="checkbox"/> Mycket dålig</p>	

16. a) Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?

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

b) Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?

Flera alternativ kan anges.

- Besvären gick över
 Ekonomiska skäl
 Drar mig för att gå (tandläkarskräck)
 Hade inte tid
 Annan orsak

Hälsotillstånd

17. Har du någon eller några av följande sjukdomar?

a) Högt blodtryck?

- Nej
 Ja, men inga besvär
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

b) Astma?

- Nej
 Ja, men inga besvär
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

c) Allergi?

- Nej
 Ja, men inga besvär
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

d) Diabetes?

- Nej **—————>** Gå vidare till fråga 19
 Ja, men inga besvär
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

18. Vilken typ av diabetes har du?

- Typ 1 diabetes
 Typ 2 diabetes
 Annan typ av diabetes
 Vet ej typ av diabetes

19. Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?

- Nej, aldrig
 Ja, för mer än 12 månader sedan
 Ja, under de senaste 12 månaderna

20. Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?

- Nej, aldrig
 Ja, för mer än 12 månader sedan
 Ja, under de senaste 12 månaderna

21. Har du någon gång försökt ta ditt liv?

- Nej, aldrig
 Ja, för mer än 12 månader sedan
 Ja, under de senaste 12 månaderna

Fysisk aktivitet

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Fråga 22 a) handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att du blir andfådd och svettas medan fråga 22 b) handlar om måttligt ansträngande fysisk aktivitet som får dig att andas något kraftigare än normalt t.ex. promenader i rask takt, trädgårdsarbete, cykling eller simning.

22. a) Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt **fysisk träning** som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?

- 0 minuter/ingen tid
 Mindre än 30 minuter
 30-59 minuter (0,5-1 timme)
 60-89 minuter (1-1,5 timmar)
 90-119 minuter (1,5-2 timmar)
 2 timmar eller mer

- b) Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt **vardagsaktiviteter**, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid.

- 0 minuter/ingen tid
 Mindre än 30 minuter
 30-59 minuter (0,5-1 timme)
 60-89 minuter (1-1,5 timmar)
 90-149 minuter (1,5-2,5 timmar)
 150-299 minuter (2,5-5 timmar)
 5 timmar eller mer

23. Hur mycket **sitter du** under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?

- Mer än 15 timmar
 13-15 timmar
 10-12 timmar
 7-9 timmar
 4-6 timmar
 1-3 timmar
 Aldrig

Matvanor

För fråga 24 a-d kan det kanske variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.

24. a) Hur ofta äter du **grönsaker och rotfrukter**? Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsakssoppor m.m.

- 3 gånger per dag eller oftare
 2 gånger per dag
 1 gång per dag
 5-6 gånger per vecka
 3-4 gånger per vecka
 1-2 gånger per vecka
 Mindre än 1 gång per vecka eller aldrig

b) Hur ofta äter du frukt och bär?

Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott, m.m.).

- 3 gånger per dag eller oftare
 2 gånger per dag
 1 gång per dag
 5-6 gånger per vecka
 3-4 gånger per vecka
 1-2 gånger per vecka
 Mindre än 1 gång per vecka eller aldrig

c) Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?

- 4 gånger per vecka eller oftare
 2-3 gånger per vecka
 1 gång per vecka
 Mindre än 1 gång per vecka
 Aldrig

d) Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?

- 4 gånger per vecka eller oftare
 2-3 gånger per vecka
 1 gång per vecka
 Mindre än 1 gång per vecka
 Aldrig

Rökning, snusning och användning av andra preparat

25. Röker du? *Omfattar tobaksvaror som cigaretter, upphettade tobaksprodukter/Heat-not-burn, cigarrer, cigariller och piptobak. E-cigarettor ingår inte.*

- Nej
 Ja, ibland
 Ja, dagligen →  stycken per dag

26. a) Använder du e-cigarettor?

- Nej → *Gå vidare till fråga 27*
 Ja, ibland
 Ja, dagligen

b) Är det e-cigarettor med eller utan nikotin?

- Ja, med nikotin
 Ja, utan nikotin
 Både med och utan nikotin
 Vet inte

27. Använder du snus som innehåller tobak (portion- eller baksnus)?

- Nej
 Ja, ibland
 Ja, dagligen

28. Använder du tobaksfritt nikotinsnus (nikotinportioner/nikotinpåsar)?

- Nej
 Ja, ibland
 Ja, dagligen

29. Har du tidigare rökt eller snusat dagligen under minst 6 månader?

Flera alternativ kan anges.

- Nej
 Ja, rökt cigaretter eller andra tobaksvaror
 Ja, använt e-cigaretter
 Ja, använt snus som innehåller tobak
 Ja, använt tobaksfritt nikotinsnus

30. Har du någon gång använt cannabis (t.ex. hasch eller marijuana)?

- Nej
 Ja, för mer än 12 månader sedan
 Ja, under de senaste 12 månaderna
 Ja, under de senaste 30 dagarna

31. Har du någon gång använt någon annan narkotika än cannabis (t.ex. amfetamin, kokain, heroin, ecstasy eller LSD)?

- Nej
 Ja, för mer än 12 månader sedan
 Ja, under de senaste 12 månaderna
 Ja, under de senaste 30 dagarna

32. Har du någon gång använt anabola androgena steroider eller tillväxthormon utan förskrivning av läkare?

- Nej
 Ja, för mer än 12 månader sedan
 Ja, under de senaste 12 månaderna
 Ja, under de senaste 30 dagarna

33. Har du någon gång använt receptbelagda narkotikaklassade läkemedel (t.ex. Tramadol eller bensodiazepiner) på annat sätt än läkare förskrivit?

Det vill säga att du tagit sådana läkemedel utan läkares förskrivning, oftare än vad läkare förskrivit eller större mängd än vad läkare förskrivit.

- Nej
 Ja, för mer än 12 månader sedan
 Ja, under de senaste 12 månaderna
 Ja, under de senaste 30 dagarna

Spelvanor

34. Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel? Med spel menas t.ex. trisslott, bingo, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning.

- Ja
 Nej → Gå vidare till fråga 36

35. Har du *under de senaste 12 månaderna* ...
Sätt ett kryss på varje rad.

	Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid
a) ... spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alkoholvanor

Med "alkohol" menas folköl, mellan- eller starköl, alkoholstark cider, vin, starkvin och sprit.
Besvara frågorna så noggrant och ärligt som möjligt.

36. Hur ofta har du druckit alkohol *under de senaste 12 månaderna*?

- 4 gånger/vecka eller mer
 2-3 gånger/vecka
 2-4 gånger/månad
 1 gång/månad eller mer sällan
 Aldrig → Gå vidare till fråga 39

Med ett "glas" menas:



50 cl
folköl



33 cl
starköl



10-15 cl vitt
eller rött vin



5-8 cl
starkvin



4 cl sprit
tex whisky

37. Hur många "glas" drack du en typisk dag då du drack alkohol *under de senaste 12 månaderna*?

Se exempel ovan på vad som motsvarar ett glas.

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

38. Hur ofta drack du sex "glas" eller fler vid ett och samma tillfälle *under de senaste 12 månaderna*?

Se exempel ovan på vad som motsvarar ett glas.

- Dagligen eller nästan varje dag
 Varje vecka
 Varje månad
 Mer sällan än en gång i månaden
 Aldrig

Miljöhälsa

39. Medför trafikbuller (väg-, tåg- eller flygtrafik), i eller i närheten av din bostad, några av följande störningar?

Med "i eller i närheten av din bostad" menas inomhus samt utomhus alldeles i närheten, som t.ex. på balkong, på innergård, i trädgård eller vid entrén.

	Ja, dagligen	Ja, varje vecka året runt	Ja, varje vecka vissa delar av året	Ja, men mer sällan	Nej, aldrig
a) Svårt att vistas på balkong eller uteplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Svårt att föra ett vanligt samtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Blir väckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Svårt att ha fönster öppet på dagtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Svårt att sova med öppet fönster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Hur ofta är du utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. går promenader eller cyklar)?

- Varje dag
 Några gånger per vecka
 Några gånger per månad
 Någon eller några gånger under året
 Aldrig

Ekonomiska förhållanden

41. Skulle du eller ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 13 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?

- Ja
 Nej

42. Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?

- Nej
 Ja, vid ett tillfälle
 Ja, vid flera tillfällen


Arbete, utbildning och sysselsättning

43. Vilken är din högsta genomförda utbildning?

- Grundskola, folkskola, realskola eller liknande
- 2-årigt gymnasium eller yrkesskola
- 3-4 årigt gymnasium
- Folkhögskola eller liknande
- Universitet eller högskola, kortare än 3 år
- Universitet eller högskola, 3 år eller längre

44. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

Flera alternativ kan anges.

- Arbetar som anställd →  % av heltid
- Egen företagare
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Studerar, praktiserar
- Arbetsmarknadsåtgärd
- Arbetslös
- Ålderspensionär
- Sjuk- eller aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
- Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- Sköter eget hushåll
- Annat

Frågorna 45 till 46 besvaras endast av dig som yrkesarbetar (även du som är sjukskriven eller föräldra- eller tjänstledig ska svara). Du som inte yrkesarbetar går vidare till fråga 47.

45. Är du orolig för att förlora ditt arbete inom det närmaste året?

- Ja
- Nej

46. Hur många dagar har du under de senaste 12 månaderna varit borta från arbetet på grund av dålig hälsa?

- Inga dagar
- 1-7 dagar
- 8-30 dagar
- Fler än 30 dagar

Trygghet och kränkning

47. Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, ofta

48. a) Har du *under de senaste 12 månaderna* blivit utsatt för fysiskt våld?

- Ja
 Nej → Gå vidare till fråga 49

b) Var skedde våldet?

Flera alternativ kan anges.

- På arbetsplatsen, i arbetet eller i skolan
 I hemmet
 I annans bostad eller i bostadsområdet
 På allmän plats eller på nöjesställe
 På eller i anslutning till tåg, buss, tunnelbana
 Någon annanstans

49. Har du *under de senaste 12 månaderna* blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?

- Ja
 Nej

50. a) Har du *under de senaste 3 månaderna* blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?

- Nej → Gå vidare till fråga 51
 Ja, någon gång
 Ja, flera gånger

b) Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?

Flera alternativ kan anges.

- Etnisk tillhörighet
 Kön
 Sexuell identitet
 Ålder
 Funktionsnedsättning
 Religion
 Hudfärg
 Utseende
 Könsidentitet och/eller könsuttryck
 Annat
 Vet inte

Sociala relationer

51. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?

- Ja
 Nej

52. Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem eller är sjuk?

T.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer etc.

- Ja, alltid
 Ja, för det mesta
 Nej, för det mesta inte
 Nej, aldrig

53. Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?

- Ja
 Nej

54. Upplever du besvär av ensamhet och isolering?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

55. Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?

Flera alternativ kan anges.

- Studiecirkel eller kurs på din arbetsplats och fritid
 Fackföreningsmöte eller annat föreningsmöte
 Teater eller bio
 Konstutställning eller museum
 Religiös sammankomst
 Sportutställning
 Skrivit i blogg eller insändare i tidning eller tidskrift
 Demonstration av något slag
 Offentlig utställning t.ex. danstillställning, marknadsbesök eller liknande
 Större släktsammankomst
 Privat fest
 Följt sociala nätverkssajter på internet
 Skrivit inlägg, deltagit i diskussioner eller spelat med andra på internet
 Inget av ovanstående

Bakgrund

56. Vilket år är du född?

År:

57. Hur definierar du din könsidentitet?

- Kvinna
 Man
 Annan
 Jag vet inte

58. Hur definierar du din sexuella identitet?

- Heterosexuell
 Bisexuell
 Homosexuell
 Annat
 Jag vet inte

59. Är du eller har du varit transperson?

Transperson är ett samlingsbegrepp som vanligtvis avser individer vars könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerades för dem vid födseln.

- Ja
 Nej
 Vet inte

60. Sverige har fem erkända nationella minoriteter och urfolk: judar, romer, sverigefinnar, tornedalingar och samer. Identifierar du dig till någon av dessa nationella minoriteter eller urfolk? Flera alternativ kan anges.

- Nej
 Ja, judar
 Ja, romer
 Ja, sverigefinnar
 Ja, tornedalingar
 Ja, samer

61. a) Vem eller vilka bor du tillsammans med?

D.v.s. som du bor med minst halva tiden. Flera alternativ kan anges.

- Ingen
 Föräldrar eller syskon
 Make, maka, sambo eller partner
 Andra vuxna

} Gå vidare till fråga 62

- Barn → Gå till fråga 61b

b) Om du har barn: Hur många?

Flera alternativ kan anges.

0-5 år  antal

6-12 år  antal

13-17 år  antal

18 år eller äldre  antal

Nu kommer några extrafrågor som bara ställs till personer i Skåne, för att kunna jämföra resultaten med våra tidigare undersökningar i Skåne. Vi uppskattar att du svarar på frågorna, även om du i vissa fall tycker att du redan svarat på liknande frågor tidigare i enkäten.

Hälsa

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

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

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

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

64. Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna?

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

65. Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?

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

66. 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

67. Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna...

Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur du känt dig.

		Hela tiden	Största delen av tiden	En hel del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
a)	... har du känt dig riktigt pigg och stark?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	... har du känt dig mycket nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	... har du känt dig så nedstämd att ingenting har kunnat muntra upp dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	... har du känt dig lugn och harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	... har du varit full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	... har du känt dig dystert och ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	... har du känt dig utsliten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	... har du känt dig glad och lycklig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	... har du känt dig trött?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. a) Har du under de senaste 3 månaderna ansett dig vara i behov av läkarvård, men ändå avstått från att söka vård?

- Nej  Gå vidare till fråga 69
 Ja

b) Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte läkarvård?

Flera alternativ kan anges.

- Besvären gick över
 Ekonomiska skäl
 Jag hade inte tid
 Kliniken hade inte tid
 Annan orsak

69. Tycker du att du får tillräckligt med sömn för att känna dig utvilad?

- Nej, aldrig eller nästan aldrig
 Ja, men inte tillräckligt ofta
 Ja, som regel

Vattenpipa

70. Röker du vattenpipa?

- Nej
 Ja, ibland
 Ja, dagligen

Resvanor

Fråga 71a-c besvaras endast om du arbetar eller studerar. Om du veckopendlar ska du utgå från bostaden vid arbetsorten. Har du flera sysselsättningar, utgå från huvudsysselsättning.

71. a) Hur många dagar i veckan tar du dig till/från arbetet eller studier?

- Aldrig **→** Gå vidare till fråga 72
 1–2 dagar
 3–4 dagar
 5 dagar eller fler

b) Hur tar du dig vanligtvis till arbetet/studier?

Ange huvudfärdmedel.

- Gång
 Cykel/Elcykel
 Moped/EPA-traktor
 Bil/Motorcykel
 Buss
 Tåg, metro
 Taxi
 Annat

c) Hur lång tid tar det att komma till arbetet/studier, enkel väg?

- Mindre än 15 minuter
 15–29 minuter
 30–44 minuter
 45–59 minuter
 1–1,5 timme (60–89 minuter)
 1,5–2 timmar (90–119 minuter)
 2 timmar eller mer

Boende och hemarbete

72. Hur många rum finns i bostaden?

Räkna inte med kök, hall, badrum/toalett.

rum

73. Hur många personer bor i bostaden?

person/-er

74. Hur trivs du i området där du bor?

- Mycket bra
 Ganska bra
 Ganska dåligt
 Mycket dåligt
 Vet inte

75. Hur många timmar lägger du ned på arbete i hemmet (som inte är yrkesarbete)?

T.ex. handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, sköta barn eller underhålla bil, hus eller trädgård.

- 0–2 timmar/vecka
 3–10 timmar/vecka
 11–20 timmar/vecka
 21–30 timmar/vecka
 31 timmar/vecka eller mer

Förtroende för samhällsinstitutioner

76. Vilket förtroende har du för följande institutioner och grupper i samhället?

Sätt ett kryss per 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) Skolan	<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) Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Domstolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Regeringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Politiker i Region Skåne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Politiker i din kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Dagspress, tv och radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Framtidstro

77. Hur ser du på framtiden för din personliga del?

- Jag ser mycket ljust på framtiden
- Jag ser ganska ljust på framtiden
- Jag ser varken ljust eller mörkt på framtiden
- Jag ser ganska mörkt på framtiden
- Jag ser mycket mörkt på framtiden

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

Skicka enkäten i det bifogade svarskuvertet.

