



Hälsa på lika villkor?

EN UNDERSÖKNING OM HÄLSA OCH LIVSVILLKOR I SVERIGE 2015



Hjälp oss att underlätta bearbetningen av dina svar

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

- Använda kulspeppenna 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 kryssset, så här:



Hälsa

1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
 Bra
 Någorlunda
 Dåligt
 Mycket dåligt

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

- Nej
 Ja



Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt *eller* hindrar 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.

cm

8. Hur mycket väger du?

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

kg

9. Har du något/några av följande sjukdomar?**a) Diabetes?**

- 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) Högt blodtryck?

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

10. Har du något/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) Huvudvärk eller migrän?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

e) Ängslan, oro eller ångest?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

f) Trötthet?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

g) Sömnsvårigheter?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

h) Eksem eller hudutslag?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

i) Öronsus (tinnitus)?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

j) Inkontinens (urinläckage)?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

k) Återkommande mag-/tarmbesvär?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

l) Övervikt, fetma?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

Välbefinnande

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

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

12. 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

13. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21. 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

22. 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

**23. Känner du dig för närvarande stressad?**

Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.

- Inte alls
 I viss mån
 Ganska mycket
 Våldigt mycket

24. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?

- Nej
 Ja, en gång
 Ja, flera gånger

25. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna försökt ta ditt liv?

- Nej
 Ja, en gång
 Ja, flera gånger

Vårdkontakter

26. Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?

Gäller egna besvär eller sjukdom. Sätt ett kryss på varje rad.

| | Nej | Ja, en gång | Ja, flera gånger |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Läkare på sjukhus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Läkare på vårdcentral, privat-/ företagsläkare och dyl. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Distriktssköterska | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Ungdomsmottagning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Kurator | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Psykolog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Sjukgymnast | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Naprapat, kiropraktor, homeopat och dyl. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Varit inlagd på sjukhus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tandhälsa

27. Hur tycker du att din tandhälsa är?

- Mycket bra
 Ganska bra
 Varken bra eller dålig
 Ganska dålig
 Mycket dålig



Fysisk aktivitet

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

Om din aktivitet varierar mellan t.ex. sommar och vinter, så försök att ta ett genomsnitt. Obs! Kryssa endast i ett alternativ.

- Stillasittande fritid
Du ägnar dig mest åt läsning, TV, dator, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.
- 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 promenad eller cykling till och från arbetet, övriga promenader, ordinarie trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.
- 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.
- Regelbunden motion och träning
Du ägnar dig åt t.ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande vid i genomsnitt minst 3 tillfällen per vecka. Vardera tillfället varar minst 30 minuter per gång.

29. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm?

T.ex. promenader i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning. Det kan variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.

- 5 timmar per vecka eller mer
- Mer än 3 timmar, men mindre än 5 timmar per vecka
- Mellan 1 och 3 timmar per vecka
- Högst en timme per vecka
- Inte alls

Matvanor

30. 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 mm. Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.

- 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
- Några gånger per månad eller aldrig


b) Hur ofta äter du frukt och bär?

Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott, mm). Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.

- 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
 Några gånger per månad eller aldrig

Rökning, snusning och användning av andra preparat

31. Röker du dagligen?

- Ja  Gå vidare till fråga 34
 Nej


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

- Ja
 Nej

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

- Ja
 Nej

34. Snusar du dagligen?

- Ja  Gå vidare till fråga 36
 Nej

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

- Ja
 Nej

36. Har du någon gång använt hasch eller marijuana?

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

37. Har du någon gång använt någon annan narkotika än hasch eller marijuana (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

**38. Har du någon gång använt receptbelagda mediciner på ett icke ordinerat sätt?**

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

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

Spelvanor

39. Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel?

Med spel menas t.ex. trisslott, bingolotto, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning.

- Ja
- Nej  Gå vidare till fråga 44

40. De senaste 12 månaderna, har du spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora? Skulle du säga...

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Nästan alltid

41. De senaste 12 månaderna, har du behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning? Skulle du säga...

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Nästan alltid

42. De senaste 12 månaderna, har du återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat? Skulle du säga...

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Nästan alltid

43. De senaste 12 månaderna, har du lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för? Skulle du säga...

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Nästan alltid



Alkoholvanor

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

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

44. 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 47

45. Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

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

46. Hur ofta dricker du sex "glas" eller fler vid samma tillfälle?

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

Sexuell hälsa

47. Har du haft sex med en man under de senaste 12 månaderna?

- Ja
 Nej

48. Har du haft sex med en kvinna under de senaste 12 månaderna?

- Ja
 Nej

**49. Hur ofta använder du kondom när du har sex med en fast partner?**

- Aldrig
 Nästan aldrig
 Ibland
 Nästan alltid
 Alltid
 Gäller inte mig

50. Hur ofta använder du kondom när du har sex med en tillfällig partner?

- Aldrig
 Nästan aldrig
 Ibland
 Nästan alltid
 Alltid
 Gäller inte mig

Ekonomiska förhållanden**51. Om du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på *en vecka* måste skaffa fram 15 000 kronor, skulle du klara det?**

- Ja
 Nej

52. 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**53. 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

Nedan följer en fråga till dig som yrkesarbetar (även du som är sjukskriven eller föräldra-/tjänstledig ska svara). Du som inte yrkesarbetar går vidare till fråga 55.

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

- Ja
 Nej



55. 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-/aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
- Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- Sköter eget hushåll

 Annat, skriv i rutan:**56. Vilket är/var ditt huvudsakliga yrke eller jobb?***Om du inte arbetar nu, skriv vilket yrke eller jobb som du huvudsakligen har haft.**Om du har flera jobb, fyll i det yrke eller jobb som är ditt huvudsakliga.**Försök att lämna en så detaljerad benämning som möjligt. I stället för lärare, skriv t.ex. lågstadielärare.**I stället för sjuksköterska, skriv t.ex. operationssjuksköterska.***Exempel: I stället för chaufför skriv t.ex.:**

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

Skriv ditt yrke/jobb med STORA bokstäver:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

57. Vilka är/var dina huvudsakliga arbetsuppgifter?*Beskriv dina huvudsakliga arbetsuppgifter. Om du t.ex. är projektledare, skriv vad du gör, exempelvis "är ansvarig för att förbättra arbetsmiljön i äldreomsorgen". Är du t.ex. fabriksarbetare, skriv vad du tillverkar.**Är du chef, beskriv vilken typ av chef du är och om du har andra chefer som är underställda dig. T.ex. avdelningschef med tre underställda enhetschefer eller butikschef utan underställda chefer.*

Trygghet och Sociala relationer

58. 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

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

- Ja
 Nej → Gå vidare till fråga 60

b) Var skedde våldet?

Flera alternativ kan anges.

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

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

- Ja
 Nej

61. Har du under *de senaste 3 månaderna* blivit behandlad/bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?

- Nej → Gå vidare till fråga 63
 Ja, någon gång
 Ja, flera gånger

62. Hade den kränkande behandlingen/bemötandet samband med något av följande?

Flera alternativ kan anges.

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

| |
|--|
| <p>63. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> |
| <p>64. Kan du få hjälp av någon/några personer om du har praktiska problem eller är sjuk? <i>T.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer etc.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ja, för det mesta <input type="checkbox"/> Nej, för det mesta inte <input type="checkbox"/> Nej, aldrig</p> |
| <p>65. Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> |
| <p>66. Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna? <i>Flera alternativ kan anges.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Studiecirkel/kurs på din arbetsplats <input type="checkbox"/> Studiecirkel/kurs på din fritid <input type="checkbox"/> Fackföreningsmöte <input type="checkbox"/> Annat föreningsmöte <input type="checkbox"/> Teater/bio <input type="checkbox"/> Konstutställning <input type="checkbox"/> Religiös sammankomst <input type="checkbox"/> Sportutställning <input type="checkbox"/> Skrivit insändare i tidning/tidskrift/blogg <input type="checkbox"/> Demonstration av något slag <input type="checkbox"/> Offentlig utställning <i>t.ex. nattklubb, danstillställning eller liknande</i> <input type="checkbox"/> Större släktsammankomst <input type="checkbox"/> Privat fest <input type="checkbox"/> Chattat eller gjort inlägg på sociala nätverkssajter på internet <input type="checkbox"/> Deltagit i sociala nätverksaktiviteter på internet t.ex. spel, diskussionsforum <input type="checkbox"/> Inget av ovanstående</p> |
| <p>Bakgrund</p> |
| <p>67. Hur definierar du din sexuella läggning?</p> <p><input type="checkbox"/> Heterosexuell <input type="checkbox"/> Bisexuell <input type="checkbox"/> Homosexuell <input type="checkbox"/> Jag vet inte <input type="checkbox"/> Annan</p> |
| <p>68. Är du eller har du varit transperson? <i>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.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> |

69. Vilket år är du född?

År:

| | | | |
|---|---|--|--|
| 1 | 9 | | |
|---|---|--|--|

70. a) Med vem delar du bostad?*D.v.s. vem du bor tillsammans med under större delen av veckan. Du kan ange flera alternativ.*

- Ingen
- Föräldrar/syskon
- Make/maka/sambo/partner
- Andra vuxna

 Barn

Hur många barn bor du med?


| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

stycken

b) Hur gamla är de barn som du bor tillsammans med?*Du kan ange flera alternativ.*

- 0-6 år
- 7-12 år
- 13-17 år
- 18 år eller äldre

*Frågorna 71 till 73 besvaras endast av vårdnadshavare med hemmaboende barn under 18 år.***71. Har något eller några av dessa barn någon långvarig sjukdom, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?**

- Nej  *Tack för ditt svar. Skicka enkäten i bifogat svarskuvert.*
- Ja

72. Vilken svårighetsgrad anser du att sjukdomarna, funktionsnedsättningarna eller hälsoproblemen har?

- Lindrig
- Måttlig
- Svår

73. Påverkar detta ditt dagliga liv?

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

TACK FÖR ATT DU TOG DIG TID ATT FYLLA I ENKÄTEN!**Skicka enkäten i det bifogade svarskuvertet.**



N SCB

