




Hälsa på lika villkor?

EN UNDERSÖKNING OM HÄLSA OCH LIVSVILLKOR I SVERIGE 2018

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

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 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.

cm

8. Hur mycket väger du?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14. 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

Symtom och besvär

15. 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

g) Återkommande mag- eller tarmbesvär?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

h) Ängslan, oro eller ångest?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

i) Huvudvärk eller migrän?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

j) Sömnsvårigheter?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

k) Trötthet?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

l) Yrsel?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

16. 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

17. Hur tycker du att din tandhälsa är?

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

18. 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 19
 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

19. Har du någon eller 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

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

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

21. 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

22. 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 23 a) handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att du blir andfådd och svettas medan fråga 23 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.

23. 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 (minst 10 minuter åt gången).
- 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

24. 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 25 a-d kan det kanske variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.

25. 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

Frågorna om rökning omfattar tobaksvaror såsom cigaretter, cigariller och piptobak.

26. Röker du?

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

27. Använder du e-cigarett eller andra elektroniska rökprodukter (t.ex. e-cigariller, e-cigarrer)?

Flera alternativ kan anges.

Med nikotin

Utan nikotin

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Nej |
| <input type="checkbox"/> Ja, ibland | <input type="checkbox"/> Ja, ibland |
| <input type="checkbox"/> Ja, dagligen | <input type="checkbox"/> Ja, dagligen |

28. Snusar du?

- 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-cigarett eller andra elektroniska rökprodukter
 Ja snusat

30. 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

31. 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

32. Har du någon gång använt anabola androgena steroider eller tillväxthormon utan läkares ordination?

- 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 mediciner (narkotikaklassificerade läkemedel t.ex. Tramadol eller bensodiazepiner) på annat sätt än läkare ordinerat?

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

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.

Med ett "glas" menas:



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

37. Hur många "glas" (se exempel ovan) drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?

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

38. Hur ofta drack du sex "glas" (se exempel ovan) eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?

- 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
Svårt att vistas på balkong eller uteplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att föra ett vanligt samtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blir väckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att ha fönster öppet på dagtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att sova med öppet fönster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Ungefär hur många gånger *under de senaste 12 månaderna* har du bränt dig i solen så att huden både sved och blev röd?

- Aldrig
 1-2 gånger
 3-5 gånger
 Mer än 5 gånger

Ekonomiska förhållanden

41. Skulle du eller ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 11 000 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, skriv i rutan:

45. Vilket är eller 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. grundskolelärare.

I stället för sjuksköterska, skriv t.ex. distriktssköterska.

Exempel: Istället för chaufför skriv t.ex.:

B U S S C H A U F F Ö R

Skriv ditt yrke eller jobb med STORA bokstäver:

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

46. Vilka är eller 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.

--

Frågorna 47 till 48 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 49.

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

- Ja
 Nej

48. 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

49. 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

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

- Ja
 Nej **→** Gå vidare till fråga 51

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

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

- Ja
 Nej

52. 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 53
 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
 Könsideitet eller/och könsuttryck
 Annat
 Vet inte

Sociala relationer

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

- Ja
 Nej

54. 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

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

- Ja
 Nej

56. 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 tillställning *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

57. Vilket år är du född?

År:

58. Hur definierar du din könsidentitet?

- Kvinna
 Man
 Annan
 Jag vet inte

59. Hur definierar du din sexuella identitet?

- Heterosexuell
 Bisexuell
 Homosexuell

Annat, skriv i rutan:

- Jag vet inte

60. 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

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







Tack för ditt svar. Skicka enkäten i bifogat svarskuvert.

- 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

Frågorna 62 till 64 besvaras endast av vårdnadshavare med hemmaboende barn under 18 år.

62. 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

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

- Lindrig
 Måttlig
 Svår

64. 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.**

