



SCB

Hälsan i Europa

Hälsosituationen ser olika ut i Europas länder och våra samhällen och människors levnadsvanor förändras också över tid. *Vilka sjukdomar är vanligare i norra än södra Europa? Ökar eller minskar olika hälsoproblem? Vilka grupper är mest drabbade? Vilka är orsakerna till vår tids ohälsa?* Frågorna är viktiga, exempelvis för att förstå hur hälso- och sjukvården ska bli så bra som möjligt, hur skolan ska lyckas ge barn och unga förutsättningar för ett friskt liv och hur individen själv skall kunna påverka sin hälsa.

För att besvara dessa frågor genomför Folkhälsomyndigheten tillsammans med EU:s statistikbyrå Eurostat en undersökning om hälsa vart femte år. Svaren samlas in av Statistiska centralbyrån (SCB).

Dina svar är viktiga

Din medverkan är viktig. Den bidrar till att resultaten blir mer säkra. Du är en av 12 000 personer i åldern 15 år och uppåt som har blivit slumpmässigt utvalda från befolkningsregistret. Dina svar är betydelsefulla, eftersom de bidrar till kunskapen om hälsosituationen i hela EU. Dina svar kan inte ersättas med någon annans. Det är frivilligt att delta i undersökningen.

Du gör så här

Du kan besvara frågorna via www.insamling.scb.se. Logga då in med användarnamn och lösenord. På webben finns frågorna även på engelska.

Användarnamn:

Lösenord:

Om du istället väljer att besvara frågorna på pappersenkäten skickar du in den i det portofria svarskuvertet. Vi ber dig besvara frågorna så snart som möjligt.

Vill du inte svara på frågorna är vi tacksamma om du meddelar detta till SCB via telefon eller e-post. Då får du inga fler påminnelser om enkäten. Kontaktuppgifter finns längst ned på denna sida.

Tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Johan Carlson
Generaldirektör
Folkhälsomyndigheten

Inger Eklund
Avdelningschef
SCB

Mer information finns på nästa sida

Kontakta oss gärna:

Frågor om undersökningens syfte

Richard Bränström, Folkhälsomyndigheten, telefon: 010-205 28 26
e-post: richard.branstrom@folkhalsomyndigheten.se
Postadress: Folkhälsomyndigheten 171 82 Solna
www.folkhalsomyndigheten.se

Frågor om insamlingen

Statistiska Centralbyrån
Telefon: 019-176930, e-post: enkat@scb.se
Postadress: SCB 701 89 Örebro
www.scb.se



Hur lämnade uppgifter används

De insamlade uppgifterna redovisas i sammanställd form där ingen enskilds svar kan identifieras. Undersökningens resultat kommer att redovisas till allmänheten och beslutsfattare redan nästa år, och kommer att ingå i den europeiska statistiken om hälsa. Sammanställda resultat kommer att presenteras på Eurostats hemsida: epp.eurostat.ec.europa.eu.

Efter avslutad bearbetning hos SCB överlämnas oidentifierad data till Folkhälsomyndigheten som skickar uppgifterna vidare till Eurostat. Uppgifterna som hör till undersökningen kan komma att användas av forskare och myndigheter. Utlämnande av data sker restriktivt och efter särskild prövning. Sådan forskning och statistikverksamhet omfattas också av statistiksekretess (se nedan).

För att inte fråga mer än nödvändigt kommer dina svar att kompletteras med uppgifter som redan finns på SCB. Det är uppgifter om kön, ålder, civilstånd, födelseland (i grupper), medborgarskap (i grupper), utbildning och inkomst. Även eventuell information om sjukskrivning kommer att hämtas från Försäkringskassan och eventuell vård och läkemedelsanvändning från Socialstyrelsens register.

Genom att hälsoutvecklingen hos deltagarna kan följas över tid kommer undersökningen efter hand att kunna ge viktiga svar på varför sjukdomar och besvär uppkommer och hur de kan förebyggas. För att detta ska kunna göras kan vi komma att behöva kontakta dig med kompletterande frågor i framtiden. För att kunna skicka ut nya enkäter i framtiden kommer SCB att förse uppgifterna med en särskild beteckning. Att delta är frivilligt och du bestämmer vid varje tillfälle om du vill vara med.

Skydd av lämnade uppgifter

Det kommer inte att framgå vad just du har svarat när undersökningens resultat redovisas. Numret ovanför brevetts första rubrik används under insamlingen för att kunna se vilka som har svarat.

Uppgifterna som lämnas skyddas av sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). De personer vid SCB och Folkhälsomyndigheten som arbetar med undersökningen omfattas av reglerna om handlingssekretess och tystnadsplikt.

Regler för personuppgiftsbehandling finns även i personuppgiftslagen (1998:204) samt i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

Information om personuppgifter

Var och en har rätt att en gång per kalenderår få gratis information om egna personuppgifter som hanteras på myndigheten. Ansökan om sådan information, så kallat registerutdrag, ska ske skriftligt och vara egenhändigt undertecknad. Man har rätt att begära att personuppgifterna rättas, blockeras eller raderas, om det skulle visa sig att de behandlats i strid med personuppgiftslagen.

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

<p>1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?</p> <p><input type="checkbox"/> Mycket bra</p> <p><input type="checkbox"/> Bra</p> <p><input type="checkbox"/> Någorlunda</p> <p><input type="checkbox"/> Dåligt</p> <p><input type="checkbox"/> Mycket dåligt</p>
<p>2. Har du någon <u>långvarig</u> sjukdom eller hälsoproblem som varat eller kommer att vara minst 6 månader? <i>Räkna även med funktionsnedsättning/handikapp.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>3. Har du <u>nu</u> något hälsoproblem som varat minst 6 månader och som medför att du har svårt att delta i aktiviteter eller klara av sysslor som folk i allmänhet gör? <i>Avser både arbete och fritid.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, i hög grad</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, i någon grad</p> <p><input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p>

Sjukdomar och besvär

<p>4. Har du under de senaste 12 månaderna haft någon av följande sjukdomar eller något av följande besvär? <i>Du kan ange flera besvär</i></p> <p><input type="checkbox"/> Astma (inkluderar även allergisk astma)</p> <p><input type="checkbox"/> Allergi, som till exempel rinit, hösnuva, ögoninflammation, eksem, matallergi eller annan allergi (allergisk astma omfattas inte)</p> <p><input type="checkbox"/> Artros (problem med förändring av ledernas brosk i knän, höft eller händer; artrit omfattas inte)</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer</p> <p><input type="checkbox"/> Depression</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> Hjärtinfarkt (hjärtattack) eller kroniska konsekvenser av en hjärtinfarkt</p> <p><input type="checkbox"/> Högt blodtryck</p> <p><input type="checkbox"/> Kronisk bronkit, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), emfysem</p> <p><input type="checkbox"/> Kärlkramp (angina pectoris)</p> <p><input type="checkbox"/> Levercirros (skrumplever)</p> <p><input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär eller annat kroniskt ryggproblem</p> <p><input type="checkbox"/> Njurproblem</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke (hjärnblödning, blodpropp i hjärnan) eller kroniska konsekvenser av en stroke</p> <p><input type="checkbox"/> Urinläckage, problem att kontrollera blåsan</p> <p><input type="checkbox"/> Värk i nacke eller annat kroniskt nackproblem</p> <p><input type="checkbox"/> Inget av ovanstående</p>





Olyckor och skador

5. Har du under de senaste 12 månaderna varit med om någon av följande olyckor som ledde till skada?

	Ja	Nej
Trafikolycka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olycka i hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olycka på fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om NEJ på samtliga frågor, gå vidare till fråga 7

6. Om JA på någon olycka/skada:
Behövde du vård på grund av olyckan/olyckorna?

- Ja, jag togs in på sjukhus och stannade över natten
- Ja, jag togs in på sjukhus men stannade inte över natten
- Ja, från läkare eller sjuksköterska, men inte på sjukhus
- Nej, ingen behandling eller åtgärd krävdes

Sjukfrånvaro

7. Har du under de senaste 12 månaderna varit borta från arbetet på grund av hälsoproblem?

Tänk på all typ av sjukdom, skada eller andra former av hälsoproblem som du haft och som ledde till att du var borta från arbetet.

- Ja → Ange hur många dagar totalt du var borta från arbetet på grund av hälsoproblem: dagar de senaste 12 månaderna
- Nej
- Nej, har inte haft ett arbete de senaste 12 månaderna

Syn, hörsel och rörelseförmåga

8. Använder du glasögon eller linser?

- Ja
- Nej
- Jag är blind och ser inte alls → Gå till fråga 10

9. Har du svårt att se, även om du använder glasögon eller linser?

- Nej, inga svårigheter
- Ja, vissa svårigheter
- Ja, stora svårigheter
- Klarar det inte alls

10. Använder du hörapparat?

- Ja
- Nej
- Jag är helt döv → Gå till fråga 12





11. Har du svårt att höra vad som sägs i en konversation med en annan person, även om du använder hörapparat, ...

	Nej, inga svårigheter	Ja, vissa svårigheter	Ja, stora svårigheter	Klarar det inte alls
... i ett tyst rum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... i ett rum med mycket bakgrundsljud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Har du svårt att gå en halv kilometer på platt mark utan att använda någon typ av hjälpmedel?
En halv kilometer motsvarar ungefär fem fotbollsplaner.

- Nej, inga svårigheter
- Ja, vissa svårigheter
- Ja, stora svårigheter
- Klarar det inte alls

13. Har du svårt att gå upp eller ner för 12 trappsteg?

- Nej, inga svårigheter
- Ja, vissa svårigheter
- Ja, stora svårigheter
- Klarar det inte alls

Egenvård

14. Har du svårt att utan hjälp genomföra följande aktiviteter?

	Nej, inga svårigheter	Ja, vissa svårigheter	Ja, stora svårigheter	Klarar det inte alls
Äta mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komma upp ur eller ner i en säng eller stol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klä på eller av dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå på toaletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bada eller duscha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Får du vanligtvis hjälp att genomföra någon av ovanstående aktiviteter?

- Ja, med åtminstone en aktivitet
- Nej

16. Skulle du behöva hjälp, eller mer hjälp, att genomföra någon av ovanstående aktiviteter?

- Ja
- Nej





Aktiviteter i hemmet

17. Har du svårt att utan hjälp genomföra någon av följande aktiviteter?	Nej, inga svårigheter	Ja, vissa svårigheter	Ja, stora svårigheter	Klarar det inte alls
Laga mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använda en telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta hand om din medicinering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lättare hushållsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillfälligt tyngre hushållsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta hand om hushållsekonomin och vardagliga administrativa uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Får du vanligtvis hjälp att genomföra någon av dessa aktiviteter?

Ja, med åtminstone en aktivitet

Nej

19. Skulle du behöva hjälp, eller mer hjälp, att genomföra någon av dessa aktiviteter?

Ja

Nej

Värk

20. Har du haft värk i kroppen under de senaste fyra veckorna?

Nej, ingen \longrightarrow Gå till fråga 22

Mycket lite

Lite

Måttlig

Kraftig

Mycket kraftig

21. Begränsade värken din arbetsförmåga?
Både arbete utanför hemmet och hushållsarbete

Nej, inte alls

Ja, lite

Ja, måttligt

Ja, ganska mycket

Ja, väldigt mycket





Psykisk hälsa

22. Hur ofta under de senaste två veckorna har du besvärats av något/några av följande problem?	Inte alls	Flera dagar	Mer än hälften av dagarna	Nästan varje dag
Lite intresse eller glädje av att göra saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig nedstämd, deprimerad eller upplevt känsla av hopplöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårigheter att somna eller få en sammanhängande sömn, eller sovit för mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt dig trött eller haft för lite energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dålig aptit eller ätit för mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyckt illa om dig själv – eller att du känt dig misslyckad eller att du svikit dig själv eller din familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårigheter att koncentrera dig på saker, t ex att läsa tidningen eller att titta på TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att du rört dig eller talat så långsamt att andra människor märkt det? Eller motsatsen – att du varit så nervös eller rastlös att du rört dig mer än vanligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontakter med sjukvården

23. Har du under de senaste 12 månaderna varit inlagd på sjukhus – det vill säga stannat över natten eller längre?
Räkna inte med den tid du varit på sjukhus i samband med förlossning.

Ja → Hur många nätter totalt sett var du inlagd? nätter

Nej

24. Har du under de senaste 12 månaderna varit på sjukhus som dagpatient, det vill säga tagits in på sjukhus för diagnos, behandling eller annan vård, men inte behövt stanna över natten?

Ja → Hur många gånger var du på sjukhus som dagpatient? gånger

Nej





Andra typer av vårdkontakter

<p>25. När var du senast hos tandläkare eller tandreglerare för egen del?</p> <p><input type="checkbox"/> Mindre än 6 månader sedan</p> <p><input type="checkbox"/> 6 - 12 månader sedan</p> <p><input type="checkbox"/> 12 månader eller längre sedan</p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig</p>									
<p>26. När hade du senast kontakt med läkare vid vårdcentral för egna besvär?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 - 4 veckor sedan → Hur många gånger hade du då kontakt med en läkare vid vårdcentral? <input type="text" value="2"/> gånger.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - 12 månader sedan</p> <p><input type="checkbox"/> 12 månader eller längre sedan</p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig</p>									
<p>27. När hade du senast kontakt med en specialistläkare för egna besvär?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 - 4 veckor sedan → Hur många gånger hade du då kontakt med en specialistläkare? <input type="text" value="2"/> gånger.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - 12 månader sedan</p> <p><input type="checkbox"/> 12 månader sedan eller mer</p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig</p>									
<p>28. Har du för egna besvär under de senaste 12 månaderna besökt ...</p> <table><thead><tr><th></th><th>Ja</th><th>Nej</th></tr></thead><tbody><tr><td>... sjukgymnast eller naprapat?</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>... psykolog, psykoterapeut eller psykiater?</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>		Ja	Nej	... sjukgymnast eller naprapat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... psykolog, psykoterapeut eller psykiater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej							
... sjukgymnast eller naprapat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
... psykolog, psykoterapeut eller psykiater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<p>29. Har du under de senaste 12 månaderna fått hemsjukvård?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p>									

Läkemedel

<p>30. Har du under de senaste två veckorna använt några mediciner som skrivits ut åt dig av en läkare?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>31. Har du under de senaste två veckorna använt några mediciner, alternativmediciner eller vitaminer som <u>inte</u> skrivits ut åt dig av en läkare?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p>





Förebyggande vård

32. När vaccinerade du dig senast mot influensan?

Månad År

- Längre tillbaka än ett år
 Aldrig

33. När mätte någon med sjukvårdsutbildning ...

	Under senaste året	Ca 1-3 år sedan	Ca 3-5 år sedan	För mer än 5 år sedan	Har aldrig mätt
... ditt blodtryck senast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ditt kolesterol i blodet senast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ditt blodsocker senast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. När gjorde du senast något av följande?

	Under senaste året	Ca 1-3 år sedan	Ca 3-5 år sedan	För mer än 5 år sedan	Har aldrig mätt
Tog ett prov för att kontrollera blod i avföringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var med om en koloskopi (tjocktarmsundersökning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om du är kvinna:					
Mammografi (bröströntgen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynekologiskt cellprov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Tillgänglighet till vård

<p>35. Har du under de senaste 12 månaderna fått vård senare än du behövt den på grund av att väntetiden varit för lång?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Jag har inte behövt vård</p>															
<p>36. Har du under de senaste 12 månaderna fått vård senare än du behövt den på grund av avståndet eller problem med transport?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Jag har inte behövt vård</p>															
<p>37. Har du under de senaste 12 månaderna behövt följande typ av vård, men inte haft råd?</p> <table><thead><tr><th></th><th>Ja</th><th>Nej</th></tr></thead><tbody><tr><td>Medicinsk behandling</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Tandläkarvård</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Receptbelagd medicinering</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Psykologisk behandling (av till exempel psykolog eller psykiater)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>		Ja	Nej	Medicinsk behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tandläkarvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Receptbelagd medicinering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psykologisk behandling (av till exempel psykolog eller psykiater)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej													
Medicinsk behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
Tandläkarvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
Receptbelagd medicinering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
Psykologisk behandling (av till exempel psykolog eller psykiater)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													

Fysisk aktivitet

<p>38. När du ARBETAR, vad av följande beskriver bäst det du gör? <i>Med ARBETAR menar vi allt du gör under en dag, både betalt och obetalt, på arbetet eller i skolan och i hemmet.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mest sitter eller står <input type="checkbox"/> Mest går eller genomför sysslor som kräver måttlig fysisk ansträngning <input type="checkbox"/> Mest genomför tungt kroppsarbete eller fysiskt krävande arbete</p>
<p>39. Under en typisk vecka, hur många dagar GÅR du minst 10 minuter i sträck för att ta dig till och från olika platser?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> 2 dagar <input type="checkbox"/> 3 dagar <input type="checkbox"/> 4 dagar <input type="checkbox"/> 5 dagar <input type="checkbox"/> 6 dagar <input type="checkbox"/> Veckans alla 7 dagar</p> <p><input type="checkbox"/> Jag går sällan minst 10 minuter i sträck</p>





40. Hur mycket tid ägnar du åt att gå till och från olika platser under en typisk dag?

- 0 - 9 minuter per dag
- 10 - 29 minuter per dag
- 30 - 59 minuter per dag
- 1 - 2 timmar per dag
- 2 - 3 timmar per dag
- 3 timmar eller mer per dag

41. Under en typisk vecka, hur många dagar CYKLAR du minst 10 minuter i sträck för att ta dig till och från olika platser?

- 1 dag
- 2 dagar
- 3 dagar
- 4 dagar
- 5 dagar
- 6 dagar
- Veckans alla 7 dagar

Jag cyklar sällan minst 10 minuter i sträck → *Gå till fråga 43*

42. Hur mycket tid ägnar du åt att cykla till och från olika platser under en typisk dag?

- 10 - 29 minuter per dag
- 30 - 59 minuter per dag
- 1 - 2 timmar per dag
- 2 - 3 timmar per dag
- 3 timmar eller mer per dag

43. Under en typisk vecka, hur många dagar utför du någon typ av sport, träning eller fysisk aktivitet på fritiden (åtminstone måttligt ansträngande aktivitet som får dig att bli varm) minst 10 minuter i sträck?

- 1 dag
- 2 dagar
- 3 dagar
- 4 dagar
- 5 dagar
- 6 dagar
- Veckans alla 7 dagar

Jag utför sällan sådan fysisk aktivitet → *Gå till fråga 45*

44. Hur mycket tid totalt sett ägnar du åt någon typ av sport, träning eller fysisk aktivitet på fritiden under en typisk vecka?

Per vecka: timmar minuter





45. Under en typisk vecka, hur många dagar utför du någon fysisk aktivitet specifikt för att **stärka muskler t.ex. styrketräning?**

Räkna med alla aktiviteter, även om du nämnt dem tidigare.

- 1 dag
- 2 dagar
- 3 dagar
- 4 dagar
- 5 dagar
- 6 dagar
- Veckans alla 7 dagar

- Jag utför sällan sådan fysisk aktivitet

Frukt och grönsaker

46. Hur ofta äter du frukt och/eller bär eller dricker färskpressad juice?

Räkna inte med juice gjord på koncentrat

- En gång om dagen eller mer
- 4 - 6 gånger i veckan
- 1 - 3 gånger i veckan
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig —————> Gå till fråga 48

47. Hur många portioner frukt, av något slag, äter du per dag?

En portion frukt motsvarar en medelstor frukt (t.ex. ett äpple), en handfull bär eller ett glas (150 ml) färskpressad juice

Antal portioner: per dag

48. Hur ofta äter du grönsaker eller sallad?

Räkna inte med potatis eller juice gjord på koncentrat

- En gång om dagen eller mer
- 4 - 6 gånger i veckan
- 1 - 3 gånger i veckan
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig —————> Gå till fråga 50

49. Hur många portioner grönsaker eller sallad äter du per dag?

En portion motsvarar en handfull grönsaker (t.ex. tomat, paprika eller broccoli) eller den mängd sallad som ryms i två händer

Antal portioner: per dag





Rök- och snusvanor

50. Röker du?

- Ja, dagligen
- Ja, ibland
- Inte alls → *Gå till fråga 53*

51. Vilken typ av tobaksprodukt använder du mest?

- Cigaretter (tillverkade och/eller handrullade)
- Cigarrer
- Piptobak
- E-cigaretter
- Annan

Gå till fråga 53

52. I genomsnitt, hur många cigaretter röker du per dag?

Antal tillverkade eller handrullade cigaretter: per dag

53. Hur ofta exponeras du för tobaksrök inomhus?

- Aldrig eller nästan aldrig
- Mindre än 1 timme per dag
- 1 timme eller mer per dag

54. Snusar du?

- Ja, dagligen
- Ja, ibland
- Inte alls

Cannabis och annan narkotika

55. Har du någon gång använt hasch eller marijuana?

- Nej
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, för 1 - 12 månaderna sedan
- Ja, under de senaste 30 dagarna

56. 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, för 1 - 12 månaderna sedan
- Ja, under de senaste 30 dagarna



Alkohol

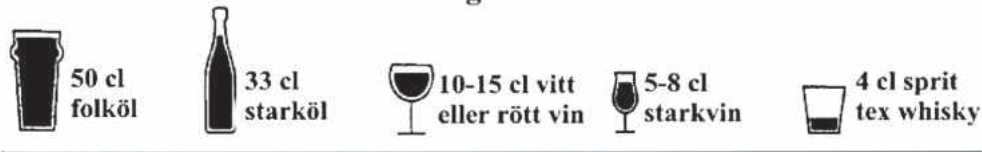
57. Hur ofta under de senaste 12 månaderna har du druckit alkohol av något slag (öl, vin, cider, sprit, drinkar, hemtillverkad alkohol etc.)?

- Varje dag eller nästan varje dag
 5 - 6 dagar i veckan
 3 - 4 dagar i veckan
 1 - 2 dagar i veckan
 2 - 3 dagar i månaden
 En gång i månaden
 Mer sällan än en gång i månaden
 Inte under de senaste 12 månaderna, eftersom jag inte längre dricker alkohol
 Aldrig, eller bara några munnar eller klunkar i hela mitt liv
- } → Gå till fråga 62
 } → Gå till fråga 63

58. På hur många av dagarna måndag till torsdag, brukar du vanligtvis dricka alkohol?

- Alla fyra dagar
 3 av 4 dagar
 2 av 4 dagar
 1 av 4 dagar
 Ingen av dessa 4 dagar → Gå till fråga 60

Med ett "glas" menas:



59. Från måndag till torsdag, hur många glas dricker du i genomsnitt en typisk dag då du dricker alkohol?

Se bilden ovan för definition av olika typer av "glas" med alkohol.

- 16 eller fler glas per dag
 10 - 15 glas per dag
 6 - 9 glas per dag
 4 - 5 glas per dag
 3 glas per dag
 2 glas per dag
 1 glas per dag
 0 glas per dag

60. På hur många av dagarna fredag till söndag, brukar du vanligtvis dricka alkohol?

- Alla 3 dagar
 2 av 3 dagar
 1 av 3 dagar
 Ingen av dessa 3 dagar → Gå till fråga 62



61. Från fredag till söndag, hur många glas dricker du i genomsnitt en typisk dag då du dricker alkohol?

- 16 eller fler glas per dag
- 10 - 15 glas per dag
- 6 - 9 glas per dag
- 4 - 5 glas per dag
- 3 glas per dag
- 2 glas per dag
- 1 glas per dag
- 0 glas per dag

62. Hur ofta har du, under de senaste 12 månaderna, druckit 6 eller fler glas med alkohol vid ett och samma tillfälle?

Till exempel på en fest, under en måltid, när du gått ut med vänner eller ensam hemma.

- Varje dag eller nästan varje dag
- 5 - 6 dagar i veckan
- 3 - 4 dagar i veckan
- 1 - 2 dagar i veckan
- 2 - 3 dagar i månaden
- En gång i månaden
- Mer sällan än en gång i månaden
- Inte under de senaste 12 månaderna
- Aldrig i hela mitt liv





Sociala kontakter

<p>63. Hur många personer känner du så väl att du kan lita på dem om du skulle ha allvarliga personliga problem?</p> <p><input type="checkbox"/> Ingen</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3 - 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6 eller fler</p>
<p>64. Hur mycket omtanke och intresse visar människor för vad du gör?</p> <p><input type="checkbox"/> Mycket omtanke och intresse</p> <p><input type="checkbox"/> Viss omtanke och intresse</p> <p><input type="checkbox"/> Osäker</p> <p><input type="checkbox"/> Lite omtanke och intresse</p> <p><input type="checkbox"/> Ingen omtanke och intresse</p>
<p>65. Hur lätt är det att få praktisk hjälp från grannar om du skulle behöva det?</p> <p><input type="checkbox"/> Mycket lätt</p> <p><input type="checkbox"/> Lätt</p> <p><input type="checkbox"/> Möjligt</p> <p><input type="checkbox"/> Svårt</p> <p><input type="checkbox"/> Mycket svårt</p>
<p>66. Om du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på en vecka måste skaffa fram 15 000 kronor, skulle du klara det?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p>

Vård av andra

<p>67. Tar du hand om eller vårdar någon eller några personer som är äldre, lider av en kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, minst en gång i veckan? <i>Uteslut vård som du utför inom ramen för ditt arbete.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej → <i>Gå till fråga 70</i></p>
<p>68. Är denna person eller dessa personer... <i>Du kan ange flera svar</i></p> <p><input type="checkbox"/> ... medlemmar av din familj?</p> <p><input type="checkbox"/> ... någon annan (som inte tillhör din familj)?</p>
<p>69. Hur många timmar i veckan ägnar du åt att ta hand om och vårda andra?</p> <p><input type="checkbox"/> Mindre än 10 timmar i veckan</p> <p><input type="checkbox"/> Mellan 10 och 19 timmar i veckan</p> <p><input type="checkbox"/> 20 timmar i veckan eller mer</p>





Bakgrund

70. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

- 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:

71. Besvara frågan om du har en anställning

Har du en tidsbegränsad eller en fast anställning?

- Tidsbegränsad anställning (t.ex. vikariat, kallas vid behov, provanställning)
- Fast/tillsvidareanställning

72. a. Vilket är/var ditt huvudsakliga yrke?

Om du inte yrkesarbetar nu, ange det yrke som du huvudsakligen har haft.
Försök att lämna en så detaljerad yrkestitel som möjligt.

Till exempel: Skriv istället för assistent, inköpsassistent. Var god texta!

Exempel: Istället för chaufför skriv t.ex.:

BUSSCHAUFFÖR

Ditt yrke:

b. Vilka är/var dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

Beskriv dina huvudsakliga arbetsuppgifter. Om du t ex är projektledare eller liknande skriv då vad du gör, exempelvis "är ansvarig för att förbättra arbetsmiljön i åldringsvården". Är du t ex fabriksarbetare skriv då vad du gör/tillverkar.





73. Vilken är den högsta utbildningen du har?

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

Annan utbildning, nämligen:

74. Hur lång är du?

cm

75. Hur mycket väger du?

kg

76. Hur definierar du din sexuella läggning?

- Heterosexuell
- Bisexuell
- Homosexuell
- Osäker på min sexuella läggning

77. Med vem delar du bostad? Det vill säga, bor du tillsammans med under större delen av veckan.

Du kan ange flera alternativ.

- Ingen ———→ *Tack för att du svarade på enkäten*
- Föräldrar/syskon
- Make/maka/sambo/partner
- Andra vuxna
- Barn under 25 år

78. Hur många personer bor du tillsammans med?

Antal personer:

79. Vilken ålder har de personer som du bor tillsammans med?

Sätt ett kryss för åldern på varje person du bor tillsammans med.

- 0 - 4 år
- 5 - 13 år
- 14 - 15 år
- 16 - 24 år
- 25 - 64 år
- 65 år eller äldre



+

+

80. Hur många personer, i åldrarna 16-64 år som arbetar, bor du tillsammans med?

Antal:

81. Hur många personer som är arbetslösa eller utanför arbetslivet, i åldrarna 16 till 64 år, bor du tillsammans med?

Antal:

Tack för att du svarade på enkäten!

+

+

